

# **AVALIAÇÃO DE ALUNOS COM PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO EM UNIDADES DE ENSINO ESTRUTURADO DO 1º CICLO**

---

**Catarina Crespo de Abreu**

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre em Necessidades  
Educativas Especiais - Domínio Cognitivo e Motor  
Outubro de 2013

---



**Instituto Superior de Educação e Ciências**



INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS

Provas para obtenção do grau de Mestre em Necessidades Educativas  
Especiais Domínio Cognitivo e Motor

**AVALIAÇÃO DE ALUNOS COM PERTURBAÇÕES DO  
ESPECTRO DO AUTISMO EM UNIDADES DE ENSINO  
ESTRUTURADO DO 1º CICLO**

Autora: **Catarina Crespo de Abreu**

Orientador: **Professora Doutora Zélia Torres**

Outubro de 2013



## **RESUMO**

Este estudo pretendeu analisar o processo de avaliação dos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo em Unidades de Ensino Estruturado, propondo um instrumento de avaliação. Encontra-se dividido em dois estudos empíricos: no primeiro verificou-se as concepções e práticas de avaliação na perspetiva dos técnicos de uma equipa multidisciplinar, e no segundo analisou-se diversos instrumentos de avaliação e apresentou-se um instrumento de avaliação para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo.

O grupo de estudo compreende os principais intervenientes de uma Unidade de Ensino Estruturado do 1º ciclo, correspondendo aos técnicos da equipa multidisciplinar e aos alunos que a frequentam.

Realizou-se uma análise documental aos processos dos alunos, efetuaram-se entrevistas a todos os técnicos, e recorreu-se à observação direta dos alunos para preenchimento dos instrumentos de avaliação seleccionados: Childhood Autism Rating Scale, Perfil Psicoeducacional Revisado, Escala de Avaliação de Traços Autísticos e Escala de Comportamento Adaptativo - Versão Portuguesa.

Os resultados indicaram que as concepções e práticas de avaliação dos técnicos encontram-se, na sua maioria, em conformidade com a literatura da especialidade.

Dos quatro instrumentos de avaliação, verificou-se que a Childhood Autism Rating Scale e Escala de Avaliação de Traços Autísticos são de breve aplicação e rápido preenchimento e que o Perfil Psicoeducacional Revisado e a Escala de Comportamento Adaptativo são extensos e longos. Constatou-se que todos os instrumentos são viáveis para população em estudo, mas que alguns itens não estão adequados a alunos com Perturbações do Espectro do Autismo do 1º ciclo. Verificou-se que os domínios comuns a todos os instrumentos consistem na interação social, na comunicação e linguagem e nos movimentos estereotipados e repetitivos.

Considerando todas as informações obtidas ao longo desta investigação, elaborou-se uma proposta de um instrumento de avaliação, constituído por treze domínios.

### **Palavras-chave:**

Perturbações do Espectro do Autismo, Avaliação, Unidades de Ensino Estruturado.

## **ABSTRACT**

*The goal of this study was to analyze the process of evaluation of students with Autism Spectrum Disorders in Structured Teaching Units, proposing an evaluation instrument. It is divided into two empirical studies: in the first the conceptions and practices of evaluation from the perspective of the technicians of a multidisciplinary team were verified and in the second the different evaluation instruments were analyzed and an evaluation instrument for students with Autism Spectrum Disorders was suggested.*

*The study group was constituted by the main participants of a Structured Teaching Unit of the 1st cycle, corresponding to the technicians of a multidisciplinary team and the pupils who attended it.*

*It was held a documentary analysis of the files of the pupils, all technicians were interviewed and we decided to make a direct observation of the pupils to complete the selected evaluation instruments: Childhood Autism Rating Scale, Psychoeducational Profile Revised, Scale of Autistic Traits and Adaptive Behaviour Scale – Portuguese Version.*

*The results showed that the conceptions and technical evaluation practices are mostly in accordance with the literature of the speciality.*

*Of the four instruments of evaluation, we verified that the Childhood Autism Rating Scale and the Scale of Autistic Traits are of brief application of and quick filling; and that the Psychoeducational Profile Revised and the Adaptive Behaviour Scale are extensive and long. We noticed that all instruments are viable for the population of the study, but that some items are not suitable for pupils with Autism Spectrum Disorders of the 1st cycle. It was concluded that the areas common to all instruments consist of social interaction, communication and language and stereotyped and repetitive movements.*

*Considering all the information obtained during this investigation, a proposition for an evaluation instrument, consisting of thirteen domains was made.*

### **Keywords:**

*Autism Spectrum Disorders, Evaluation, Structured Teaching Units.*

# ÍNDICE

RESUMO	
ABSTRACT	
Índice de Tabelas	
INTRODUÇÃO	9
<b>PRIMEIRA PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	13
<b>Perturbações do Espectro do Autismo</b>	14
Evolução Histórica	14
Definição	18
Etiologia	19
Epidemiologia	21
Diagnóstico	23
Perturbações Associadas	25
Principais Características do Desenvolvimento	26
Comunicação e Linguagem	27
Socialização/Interação	29
Comportamento	31
Desenvolvimento Cognitivo	34
Imaginação	36
<b>Intervenção</b>	38
Programas de Intervenção	38
Contexto Legislativo	38
Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo	40
Ensino Estruturado	41
Normas Orientadoras	50
Equipa Multidisciplinar	51
<b>Processo de Avaliação</b>	55
Contexto Escolar da Avaliação de Alunos com Necessidades	56

Educativas Especiais	
Procedimentos Referenciação e Avaliação	57
Programa Educativo Individual	60
Avaliação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo	64
Instrumentos de Avaliação das Perturbações do Espectro do Autismo	67
Instrumentos Diagnósticos	74
Instrumentos Descritivos	75
<b>SEGUNDA PARTE – ESTUDOS EMPÍRICOS</b>	77
<b>Justificação da Investigação</b>	78
<b>Metodologia da Investigação</b>	80
Objetivos	80
Tipo de Investigação	81
Métodos de Recolha de Dados	82
Estudo 1: Entrevista	83
Estudo 2: Análise Documental	84
Observação	85
Instrumentos de Avaliação	86
Procedimentos	95
Grupo de Estudo	97
<b>Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados</b>	103
Estudo 1: Síntese da Análise de Conteúdo das Entrevistas	103
- Categoria: Unidades de Ensino Estruturado	104
- Categoria: Avaliação dos Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo da Unidade de Ensino Estruturado	107
- Categoria: Instrumentos de Avaliação	111
Estudo 2: Instrumentos de Avaliação	114
- Childhood Autism Rating Scale (CARS)	114
- Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R)	115
- Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA)	120
- Escala de Comportamento Adaptativo - Versão Portuguesa (ECAP)	123
- Áreas e Domínios Comuns nos Instrumentos	128
Proposta de Instrumento de Avaliação de Alunos com Perturbações	130



do Espectro do Autismo em Unidades de Ensino Estruturado do 1º Ciclo	
CONCLUSÃO, LIMITAÇÕES E PROPOSTAS	140
BIBLIOGRAFIA	148
ANEXOS	156
Anexo 1 - Protocolos	157
Anexo 2 - Guião da Entrevista	160
Anexo 3 - Grelha de Categorização da Entrevista por Categorização à Priori	163
Anexo 4 - Grelha de Análise de Conteúdo das Entrevistas	165
Anexo 5 - Instrumentos de Avaliação Aplicados aos Alunos da UEEA	174

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Resumo das Escalas de Avaliação em Autismo ( Jorge, 2003)	71
Tabela 2 – Caracterização da Equipa Multidisciplinar da UEEA	99
Tabela 3- Caracterização dos Alunos da UEEA	100
Tabela 4- Análise da Aplicação da Childhood Autism Rating Scale (CARS)	115
Tabela 5- Análise da Aplicação do Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R)	116
Tabela 6- Análise da Aplicação da Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA)	121
Tabela 7 – Análise da Aplicação da Escala de Comportamento Adaptativo - Versão Portuguesa (ECAP)	124
Tabela 8 - Áreas e Domínios Comuns dos Instrumentos	130
Tabela 9 – Escala de Avaliação para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo em Unidades de Ensino Estruturado do 1º Ciclo	132

## INTRODUÇÃO

O conceito de autismo tem apresentado uma grande evolução desde que foi descrito pela primeira vez por Kanner, em 1943. As crianças com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) apresentam uma “*Tríade de Incapacidades*”, manifestando incapacidades facilmente identificadas em três áreas, nomeadamente, competências sociais, linguagem e comunicação, e flexibilidade de pensamento ou de imaginação (Wing & Gould, 1979, cit. por Hewitt, 2006).

Para além da referida tríade de incapacidades, diversos autores referem que as crianças com PEA apresentam determinadas características específicas, consideradas como fatores condicionantes de aprendizagem, como défices de processamento sensorial, de memorização, de cognição e linguagem, assim como dificuldades na atenção, na sequencialização, na resolução de problemas e na motivação.

A incidência de casos de PEA tem aumentado de forma significativa em todo o mundo, especialmente durante as últimas décadas. Assim sendo, profissionais das áreas da saúde e da educação devem estar cada vez mais preparados para se deparar com casos de autismo nas suas práticas profissionais (Silva & Mulick, 2009).

Neste sentido, desde 1996 que têm vindo a ser criadas em Portugal Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo (UEEA), de modo a criar respostas educativas específicas para estes alunos. Estas unidades possuem os seguintes objetivos: criar ambientes securizantes, com áreas definidas e delineadas; garantir um espaço adequado à sensibilidade sensorial dos alunos; informar claramente os alunos sobre as sequências das rotinas, mediante suportes visuais; proporcionar situações de ensino individualizado, desenvolvendo a interação, a comunicação e a autonomia (DGIDC a, 2008).

O ensino estruturado, adjudicado pelas UEEA, tem como intuito desenvolver os desempenhos e capacidades adaptativas dos alunos com PEA, reforçando a sua autonomia. Este ensino estruturado é aplicado pelo modelo TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication in Handicap Children) que consiste num programa educativo e de saúde, com orientação cognitiva e comportamental, que visa garantir instrumentos e estratégias específicas às necessidades individuais de cada aluno (Santos, 2005).

Esta metodologia TEACCH evidencia a importância da avaliação dos alunos com PEA, devido à variabilidade de habilidades a ensinar a cada um dos mesmos, bem como à dificuldade para avaliar o grau e a qualidade da compreensão e funcionalidade da sua linguagem (Rossi, 2007). Diversos estudos, dos mais variados autores, apontam para a importância da avaliação dos alunos com PEA, visto que permite fornecer informações necessárias para desenvolver uma intervenção educacional individualizada.

Apesar de se verificar um aumento de estudos relacionados com o autismo, constata-se que a revisão da literatura científica aponta para uma escassez de estudos na área do autismo, mais concretamente a nível da avaliação e dos instrumentos utilizados, demonstrando a necessidade de realização de investigações neste âmbito. Marinho, Gomes, Vieira, Antunes e Teixeira (2007) verificaram que a maioria dos protocolos de avaliação é destinada ao diagnóstico de uma PEA, sendo raros os que fornecem informações para a intervenção do aluno com PEA.

É de fundamental importância o desenvolvimento de novas pesquisas na área do autismo, tanto relacionadas com a avaliação de alunos com PEA, como também sobre os respetivos instrumentos de avaliação, de forma a viabilizar toda esta área da educação, essencial para a intervenção em alunos com PEA e, consequentemente para todo o seu desenvolvimento, não só escolar, mas também pessoal.

Com este estudo pretende-se contribuir para o conhecimento de pesquisas direcionadas para a avaliação dos alunos com PEA e dos respetivos instrumentos de avaliação, pois considera-se que estes estudos têm uma importância imprescindível não só para os profissionais de educação, mas, também para as crianças com PEA e suas famílias.

Assim, como objetivo principal deste estudo pretende-se investigar o processo de avaliação dos alunos com PEA em sala TEACCH, verificando-se as conceções e práticas de avaliação, e conhecendo esta realidade na perspetiva da equipa multidisciplinar de uma sala TEACCH. Simultaneamente, esta investigação também pretende propor um instrumento de avaliação para alunos com PEA, que permita não só identificar as capacidades e dificuldades nas diversas áreas do desenvolvimento, como também verificar as alterações específicas no desenvolvimento em crianças com PEA. Procurou-se criar um instrumento viável de avaliação informal das PEA, adaptado à realidade das salas TEACCH em Portugal, de modo a que a sua aplicação possa ser viabilizada por outros profissionais da educação.

De acordo com Tuckman (2002) “*não há educação para a qualidade que não passe pela investigação*” (p.20), pois apenas desse modo o profissional de educação poderá intervir de forma fundamentada, em que terá de saber observar e problematizar para depois poder avaliar e intervir de forma adequada. O estudo ora apresentado assume um carácter investigativo, delineando-se pelo design qualitativo e sendo definido como um estudo caso.

Esta investigação é constituída por duas partes distintas, em que a primeira corresponde ao enquadramento teórico, pretendendo-se apresentar uma abordagem conceptual das PEA, mas também da intervenção e avaliação dos alunos com PEA. A segunda parte reporta aos dois estudos empíricos desta investigação, sendo que o primeiro concerne ao processo de avaliação dos alunos com PEA em sala TEACCH e o segundo aos instrumentos de avaliação utilizados em alunos com PEA, bem como a proposta de um instrumento de avaliação.

A primeira parte inicia-se com uma abordagem às PEA, tendo-se em consideração a evolução histórica, a definição, a etiologia, a epidemiologia e o diagnóstico das PEA, assim como as perturbações associadas às PEA, bem como as principais características do desenvolvimento dos alunos com PEA, contemplando as seguintes áreas do desenvolvimento: comunicação e linguagem, socialização/interação, comportamento, desenvolvimento cognitivo e imaginação. Segue-se uma revisão bibliográfica relativamente à intervenção em alunos com PEA, identificando-se e definindo-se os programas de intervenção, o contexto legislativo em Portugal e as UEEA. Relativamente às UEEA atendeu-se à explicitação do ensino estruturado, das normas orientadoras e da equipa multidisciplinar. Esta parte de índole de enquadramento teórico finaliza-se com uma abordagem ao processo de avaliação. Considerou-se o contexto escolar da avaliação de alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), referindo-se os procedimentos de referenciação e de avaliação, assim como os Programas Educativos Individuais (PEI) destes alunos. Explicitou-se também a avaliação de alunos com PEA e os instrumentos de avaliação das PEA, considerando-se os instrumentos descritivos e os instrumentos diagnósticos.

A segunda parte desta pesquisa corresponde aos estudos empíricos. Primeiramente, justifica-se a importância deste estudo, descrevendo a sua pertinência. Seguidamente, descreve-se os procedimentos metodológicos desta investigação, clarificando-se os objetivos, apresentando-se e fundamentando-se o tipo de investigação e os métodos de recolha de dados, assim como os procedimentos e o grupo de estudo.

Posteriormente, apresenta-se, analisa-se e discute-se os resultados obtidos pela recolha dos dados nos dois estudos empíricos. No primeiro estudo, realiza-se uma síntese da análise de conteúdo das entrevistas efetuadas aos técnicos da UEEA, e no segundo analisa-se a aplicação dos instrumentos de avaliação aos alunos da Unidade. Esta segunda parte do estudo termina com uma proposta de um instrumento de avaliação para alunos com PEA que frequentam UEEA do 1º Ciclo do Ensino Básico.

Pretende-se, desta forma, que este estudo forneça informações válidas, de modo a ser um instrumento proveitoso destinado a todos os professores e outros profissionais que intervêm, direta ou indiretamente, com indivíduos com PEA.

## **1ª PARTE:**

### **ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

# PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO

## Evolução Histórica

As primeiras descrições consideradas relevantes sobre o que atualmente se denomina por Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) correspondem às publicações de Leo Kanner (1943) e Hans Asperger (1944). No entanto, sempre existiram indivíduos com características similares aos identificados por estes autores, tornando-se possível resgatar diversos vestígios da sua passagem através da história da humanidade.

Provavelmente, a mais antiga referência escrita remota ao século XVI, pelo cronista do monge alemão Martin Lutero (1483-1546), Johannes Mathesius (1504-1565), que relatou a história de um menino de doze anos severamente autista. No século XVII, os escritos recolhidos no livro anónimo “*Las Florecillas de San Francisco*” descrevem o caso de Fray Junípero, que apresentava diversas características que podem ser observados em pessoas com autismo. No final do século XVIII, encontram-se relatos do estudo efetuado pelo Dr. Jean Itard ao caso do menino selvagem Victor de Aveyron, que não falava, não fazia exigências, parecendo totalmente desprovido de qualquer forma de sociabilidade (Artigas-Pallarès & Paula, 2012).

Em 1911, o psiquiatra Bleuler (1857-1939), introduziu o termo autismo na literatura médica para descrever uma alteração, típica da esquizofrenia, que envolvia um afastamento da realidade externa. Reportava-se a uma marcada tendência para viverem encerrados em si mesmos, isolados do mundo emocional, revelando uma conduta intencional para evitar relações. A expressão de autismo designava a perda do contacto com a realidade, o que acarretava uma grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação (cit. por Gadia, Tuchman & Rotta, 2004; Artigas-Pallarès & Paula, 2012; Rivera, 2007).

Em 1923, o psicólogo suíço, Carl Gustav Jung, introduziu os conceitos de personalidade extrovertida e introvertida, definindo a pessoa com autismo como um ser profundamente introvertido e orientado para o mundo interior. A introversão severa era denominada de autismo, acreditando-se que era característica de algumas formas de esquizofrenia (cit. por Artigas-Pallarès & Paula, 2012).

Nos anos precedentes a Leo Kanner surgiram obras que podem ser consideradas como aproximações conceptuais do autismo, inspiradas pelas interpretações denominadas por “*esquizofrenia precoce*” (Bender, 1942), “*síndromes parecidos à*



*esquizofrenia*” (Gesell & Amatruda, 1941) ou “*quadros regressivos da infância*” (Hulse & Heller, 1954) (cit. por Artigas-Pallarès & Paula, 2012).

Em 1943, Kanner definiu sob o nome de “*Distúrbios Autísticos do Contacto Afetivo*”, um quadro caracterizado por autismo extremo, perturbações das relações afetivas, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, obsessividade e comportamentos ritualísticos, estereotípias e ecolalia, referentes a uma doença específica relacionada a fenómenos da linha esquizofrénica. Kanner relatou o quadro clínico de onze crianças, oito meninos e três meninas, que tinham em comum um comportamento atípico não recolhidos previamente em nenhum sistema nosológico e uma “*incapacidade de relacionar-se*” de formas usuais com as pessoas desde o início da vida, sugerindo tratar-se de uma inabilidade inata para estabelecer contacto afetivo e interpessoal. Estes onze pacientes tinham as seguintes características em comum: incapacidade para estabelecer relações; alterações na linguagem, especialmente como meio de comunicação social; insistência obsessiva em manter o ambiente sem alterações; ocorrência, em certos casos, de habilidades especiais; bom potencial cognitivo mas limitado aos seus centros de interesse; aparência normal e “*fisionomia inteligente*”; aparecimento dos primeiros sintomas desde o nascimento (cit. por Assumpção Jr & Pimentel, 2000; Artigas-Pallarès & Paula, 2012; Gadia et al., 2004; Klin, 2006; Hewitt, 2006; Tamanaha, Perissinoto & Chiari, 2008).

As descrições de Kanner (1943) foram celeremente absorvidas pela comunidade científica. A abordagem etiológica do Autismo Infantil, proposta pelo autor, salientava a existência de uma distorção do modelo familiar, que ocasionava alterações no desenvolvimento psico-afetivo da criança. No entanto, o autor não deixou de assinalar que poderia estar envolvido algum fator biológico na criança, uma vez que as alterações comportamentais eram verificadas precocemente, o que dificultava a aceitação da teoria puramente relacional (cit. por Tamanaha et al., 2008).

A conceptualização do autismo como um distúrbio fundamentalmente emocional originou uma eclosão de trabalhos de orientação psicanalítica de obras publicadas sobre autismo durante esses anos a respeito de outros modelos psicoterapêuticos (Rivera, 2007).

Nos anos seguintes, Kanner atribuiu ao transtorno a designação de “*autismo infantil precoce*”, após ter adquirido experiência através da identificação pessoal de mais de 100 crianças e de ter estudado muitos outros colegas psiquiatras e pediatras. Kanner, em 1951, destacou como uma característica nuclear do autismo a obsessão por

manter a identidade, expressa pelo desejo de viver num mundo estático, onde não são aceites alterações. Na obra publicada em 1956, Kanner continua a descrever o quadro de autismo como uma “*psicose*”, referindo que todos os exames clínicos e laboratoriais são incapazes de fornecer dados consistentes relativamente à sua etiologia, considerando-o, assim, uma verdadeira psicose (cit. por Artigas-Pallarès & Paula, 2012; Assumpção Jr & Pimentel, 2000).

Hans Asperger, pediatra vienense, em 1944, publicou a obra “*Autistic Psychopathy in Childhood*”, na qual descreve a história de um grupo de quatro rapazes com algumas características semelhantes ao autismo. Os pacientes identificados por Asperger mostravam um padrão de comportamento caracterizado por falta de empatia, ingenuidade, pouca habilidade para fazer amigos, linguagem pedante ou repetitiva, pobre comunicação não verbal, interesse excessivo por certos temas e dificuldades e/ou má coordenação motora. Salienta as suas capacidades de falar sobre seus temas favoritos de modo surpreendentemente minucioso e preciso. O autor verificou que esta perturbação apenas incidia no sexo masculino (cit. por Hewitt, 2006; Tamanaha et al., 2008; Artigas-Pallarès & Paula, 2012). O fato da obra de Asperger ter sido publicada em alemão limitou, em grande parte, a sua difusão, tendo sido largamente ignorada pela psiquiatria e neurologia na maioria dos países (Artigas-Pallarès & Paula, 2012).

Durante as décadas de 50 e 60, persistiu a confusão acerca da natureza do autismo e da sua etiologia (Klin, 2006). Nestas décadas, o debate lógico gerado após a irrupção do autismo centrava-se em dois aspetos: por um lado, a ligação com a esquizofrenia e, por outro, a interpretação psicodinâmica. Kanner defendia com firme contundência a separação entre autismo e esquizofrenia (1955 e 1965, cit. por Artigas-Pallarès & Paula, 2012).

No início dos anos 60, verificou-se uma crescente de evidências, sugerindo que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconómicos e étnico-raciais investigados (Klin, 2006).

Nesta década, a crença mais usual consistia em que autismo era provocado por pais emocionalmente não responsivos aos seus filhos, sendo esta teoria denominada por “*refrigerator mother*” (Klin, 2006). Esta teoria, refutada por Bettelheim (1903-1990), baseava-se nas repercussões que as primeiras idades representam para o desenvolvimento da criança, evidenciando a importância dos primeiros dias de vida do bebé. A interpretação radical das teorias de Bettelheim sustenta que a mãe rejeita a existência do seu filho. Previamente a Bettelheim, Erikson em 1950, já tinha atribuído as origens do

autismo à relação entre mãe e filho, mas conferindo a causalidade à reação da mãe perante os sintomas da criança. Erikson centrou-se no fato destas crianças, desde muito cedo, reprovarem subtilmente na resposta ao olhar, ao sorriso e ao contato físico, fazendo com que a mãe, involuntariamente, se distancie, contribuindo decisivamente para o isolamento da criança autista (cit. por Artigas-Pallarès & Paula, 2012).

Progressivamente, tanto as contribuições de Bettelheim como as da escola psicanalítica em geral, vivenciaram um acentuado declínio (Artigas-Pallarès & Paula, 2012). Na maior parte do mundo, tais noções foram abandonadas, ainda que possam ser encontradas em partes da Europa e da América Latina (Klin, 2006).

Na década dos anos setenta, Ritvo (1976) relaciona o autismo a um défice cognitivo, considerando-o não uma psicose mas sim um distúrbio do desenvolvimento (cit. por Assumpção Jr & Pimentel, 2000).

Um marco capital na classificação do autismo consistiu no trabalho desenvolvido por Michael Rutter, em 1978, que definiu o autismo com base em quatro critérios: atraso e/ou desvio social; problemas de comunicação; comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e início antes dos trinta meses de idade (Klin, 2006). Rutter (1978) afirmava que o autismo devia-se principalmente às alterações do desenvolvimento da linguagem, hipótese explicativa que, com o passar do tempo, foi insuficiente, causando um intenso debate entre os estudiosos do autismo, dadas as posições opostas existentes para determinar os sintomas primários que definem e caracterizam este transtorno (cit. por Rivera, 2007).

Lorna Wing e Judith Gould, em 1979, sugeriram uma nova percepção do autismo. As autoras realizaram um estudo que permitiu identificar pacientes que se encaixavam no padrão típico descrito por Kanner, mas também pacientes que, sem ajustar-se ao perfil kanneriano, mostravam em maior ou menor grau uma Tríade de Incapacidades nas áreas da interação social, comunicação e imaginação, associadas a um padrão de condutas rígidas e repetitivas, qualitativamente semelhantes à dos autistas "*típicos*" mas quantitativamente diferentes. Estas autoras referem que a deficiência mental aparece como uma dimensão distinta, podendo a tríade ser identificada independentemente do nível de inteligência e estar associada ou não a outros problemas médicos ou psicológicos (cit. por Hewitt, 2006; Artigas-Pallarès & Paula, 2012).

Na sequência do estudo de Wing e Gould, Simon Baron-Cohen, Uta Frith e Alan Leslie desenvolveram a teoria que os indivíduos autistas manifestam dificuldades em

compreender os estados mentais dos outros, ou seja possuem uma “*teoria da mente*” deficitária (cit. por Hewitt, 2006).

Em 1982, as obras de Asperger foram traduzidas para a língua inglesa por Lorna Wing, a quem se atribui o termo síndrome de Asperger, tendo a publicação destas obras representado um ponto de partida para a divulgação, não só da denominação, mas também da difusão do conhecimento do síndrome de Asperger, permitindo uma expansão do diagnóstico (Artigas-Pallarè & Paula, 2012).

Paradoxalmente, a mesma autora introduziu o conceito de Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) em 1988, tendo sido posteriormente complementado por Bishop (1989), que propôs a diferenciação do quadro conforme o grau de severidade e a intensidade dos desvios em diversas áreas (Cardoso & Fernandes, 2006; Artigas-Pallarès & Paula, 2012).

Mais tarde, de acordo com Pérez e Ramos (1995, cit. por Rivera, 2007), graças à emergência de novas técnicas de exames neurológicos, neuropsicológicos e neurofisiológicos, juntamente com as contribuições provenientes da terapia comportamental, ocorreram alguns avanços significativos no estudo do autismo, apesar de ainda se ignorar aspetos centrais relacionados com a sua etiologia, bem como o papel mediador, a influência e a importância que possuem as diferentes constelações de sintomas no transtorno autista.

## **Definição**

Conforme reconhecem as diferentes classificações nosológicas, World Health Organization (WHO, 1993) e American Psychiatric Association (APA, 2002), o transtorno autista pertence a um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento denominados por Transtornos/Perturbações Globais do Desenvolvimento, Transtornos/Perturbações Invasivos do Desenvolvimento ou Transtornos/Perturbações do Espectro do Autismo. Este grupo partilha sintomas centrais no comprometimento em três áreas específicas do desenvolvimento, nomeadamente, défices de habilidades sociais, défices de habilidades comunicativas (verbais e não verbais) e presença de comportamentos e interesses restritos, repetitivos e estereotipados.

As PEA englobam, para além do transtorno autista, o síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância (ou outro transtorno desintegrativo da infância), o

transtorno (ou síndrome) de Rett e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (incluindo o autismo atípico) (WHO, 1993; APA, 2002).

*Atualmente, “o termo autismo costuma ser usado para se referir a um espectro de síndromes com características em comum – Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, de acordo com o DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), ou Transtornos Globais do Desenvolvimento, de acordo com o DSM IV-TR; ou ainda Transtornos do Espectro Autista, conforme vários autores na literatura, como Filipek e cols., 1999 – ou a uma dessas síndromes – Transtorno Autista, conforme o DSM IV, ou Autismo de Kanner, como mencionado em Wing, 1996” (Lampreia, 2003, p. 57-58).*

Jordan (2000) define as PEA como um distúrbio grave do neurodesenvolvimento, manifestando-se através de dificuldades específicas na comunicação e interação, associadas a dificuldades em usar a imaginação, aceitar alterações de rotina e ligado à exibição de movimentos estereotipados e interesses restritos. Este autor também refere que as PEA implicam um déficit de flexibilidade de pensamento e uma especificidade no modo de aprender, comprometendo o contacto e a comunicação do indivíduo com o meio (cit. por DGIDC a, 2008).

Semelhantemente, o autismo pode ser descrito como “*uma síndrome comportamental, de etiologia desconhecida e caracterizada por um prejuízo na tríade socialização, linguagem e comportamento...*” (Defense & Fernandes, 2011, p. 323)

Presentemente, a designação PEA utiliza-se para referir uma condição clínica de alterações cognitivas, linguísticas e neurocomportamentais, expressando-se através de diversas combinações de sintomas, num contínuo de gravidade de variável intensidade. No entanto, continua-se a utilizar, com bastante frequência, o termo autismo como sinónimo de PEA (DGIDC a, 2008)

## **Etiologia**

As primeiras considerações relativas à etiologia do autismo realizaram-se por Kanner, em 1943, e desde então muitas outras reformulações explicativas foram desenvolvidas, sem nunca se chegar a conclusões consistentes. Tal pode ser constatado pelas diversas abordagens históricas que tentaram compreender e definir o autismo, bem como a sua etiologia (Camargo & Bosa, 2009). Até à data, a etiologia do autismo é desconhecida, porém começa a delinear-se um panorama cada vez mais claro e definido (Ortiz, 2005).

Alguns autores defendem a divisão do autismo em primário e secundário (Rapin, 1997, 1999; De Long, 1999). Os casos do tipo secundário correspondem de 10% a 30%

do total de pacientes, destacando-se como possíveis causas a esclerose tuberosa, a rubéola intrauterina, o síndrome de X frágil, o síndrome de Cornélia de Lange, o síndrome de Angelman, a encefalite por herpes simples, a fenilcetonúria, o uso de drogas durante a gravidez, entre outros. Em relação ao autismo primário, dados atuais apontam para uma etiologia multifatorial, na qual a influência genética assume bastante importância, mas não sendo exclusiva (cit. por Ortiz, 2005).

Existe algum consenso entre os especialistas de que as PEA decorrem de disfunções do sistema nervoso central, provocando uma desordem no padrão do desenvolvimento da criança. Estudos apontam uma multiplicidade de anormalidades cerebrais e no padrão de crescimento cerebral de crianças autistas.

*“Apesar dessas evidências de anormalidades neurodesenvolvimentais vinculadas ao autismo, por conta da complexidade do SNC, bem como da grande variabilidade de manifestações sintomatológicas, até o presente momento, não foi possível determinar qualquer aspecto biológico, ambiental, ou da interação de ambos, que pareça contribuir de forma decisiva para a manifestação desse transtorno”* (Silva & Mulick, 2009, p.121).

Investigações apuraram que indivíduos autistas apresentam altos níveis periféricos de serotonina em aproximadamente num terço dos casos, bem como uma maior frequência de alterações eletroencefalográficas com quadros convulsivos associados (Assumpção Jr & Pimentel, 2000).

Ortiz (2005) afirma que um fato que está atualmente ausente de discussão é a base biológica do autismo, devido à diversidade de dados que apoiam a origem biológica, designadamente: as variações importantes no quadro clínico, a presença de déficit mental, a predominância no sexo masculino, a coexistência de outras entidades neurológicas, como a perturbação da hiperatividade e o déficit de atenção (PHDA), e a epilepsia.

Assumpção Jr e Pimentel (2000) referem que deve-se sempre considerar a multifatorialidade da etiologia do quadro das PEA, muito embora diversos autores observaram evidências sugestivas da importância dos fatores genéticos, pré e pós natais.

Salienta-se que, embora ainda não haja um marcador biológico definitivo, investigações demonstram particularidades nas áreas da genética e do funcionamento cerebral de indivíduos com PEA (Gupta & State, 2006), sendo que cerca de 65% a 90% dos casos estão associados à deficiência mental (Gadia et al., 2004).

Devido ao autismo se manifestar numa idade bastante precoce durante o desenvolvimento da criança têm sido realizados estudos *“direcionados para a exploração de*

*anomalias genéticas ou para a exposição a eventos ambientais específicos no início da vida como possivelmente relacionados à emergência de tal desordem”* (Silva & Mulick, 2009, p.121).

Diversas pesquisas apresentam evidências que sugerem algum nível de participação de fatores genéticos nos Transtornos/Perturbações Globais do Desenvolvimento. Contudo, continua-se a desconhecer os genes específicos que parecem contribuir para os fenótipos característicos dos Transtornos/Perturbações Globais do Desenvolvimento, nem como atuam e interagem entre si e/ou com que fatores ambientais específicos. Desta forma, os resultados deste estudos não são conclusivos, requerendo a realização de várias outras investigações (Silva & Mulick, 2009).

Em relação aos fatores ambientais, não existe muita informação, mas pensa-se que são fatores não específicos, podendo incluir medicamentos, toxinas ambientais, traumas menores, entre outros, embora sendo tudo conjectural (Ortiz, 2005).

Ressalta-se a crescente suspeita de que a vacinação, mais recentemente a vacina tríplice viral e/ou o Timerosol, pode originar o autismo. No entanto, nenhuns dos inúmeros estudos realizados em vários países, como Estados Unidos, Dinamarca, Japão, Canadá, entre outros, ofereceram evidências positivas nesse sentido (Silva & Mulick, 2009; Klin, 2006).

*“Assim, atualmente, nenhum profissional qualificado propõe a existência de “uma causa” para o autismo. O máximo que se tem proposto é a identificação de fatores genéticos e biológicos que parecem contribuir para a exibição de certos sintomas ou características particulares, ou de subtipos específicos dentro da população geral de indivíduos autistas”* (Happé, Ronald, & Plomin, 2006, cit. Silva & Mulick, 2009, p.121).

## **Epidemiologia**

O primeiro estudo epidemiológico sobre o autismo data de 1966, tendo sido realizado por Victor Lotter em Londres. Este estudo indicou um índice de prevalência de 4,5 em 10.000 em crianças dos oito aos dez anos. Em 1979, Wing e Gould apontavam uma prevalência de quatro a cinco casos de autismo infantil por 10.000 nascimentos (cit. por Klin, 2006; Silva & Mulick, 2009). Desde então, diversos estudos epidemiológicos foram relatados na literatura e milhões de crianças foram pesquisadas em todo o mundo (Klin, 2006).

Klin (2006) analisou diversos estudos, revelando um aumento dos índices de prevalência de indivíduos com PEA. Este aumento de casos é confirmado por Silva e Mulick (2009) que, ao investigarem diversos estudos, verificaram que *“ a incidência de*

*casos de autismo tem crescido de forma significativa em todo o mundo, especialmente durante as últimas décadas*” (p. 121). Apesar das inúmeras pesquisas, ainda se desconhece ao certo se esse aumento de prevalência reflete realmente um crescimento genuíno do número de casos de PEA (Silva & Mulick, 2009). Klin (2006) argumenta que o aumento nos índices de prevalência do autismo significa que mais indivíduos são identificados como tendo esta ou outras condições similares, não significando que a incidência geral do autismo esteja aumentando.

Barbarelli et al. (2006) Coury e Nash (2003) Fombonne et al. (2006), citados por Silva e Mulick (2009), afirmam que o aumento da prevalência de casos com PEA deve-se à ampliação dos critérios diagnósticos, permitindo que uma maior gama de casos seja incluída dentro do espectro, e também à melhoria na capacitação dos profissionais, possibilitando a detecção de casos que antes não eram diagnosticados ou eram diagnosticados erroneamente. Klin (2006) aponta que o acréscimo na prevalência estimada do autismo possivelmente relaciona-se com as seguintes razões: adoção de definições mais amplas de autismo; maior conscientização sobre as diferentes manifestações de autismo; melhor detecção de casos sem déficit mental; incentivo para que se determine um diagnóstico, de modo à criança poder obter os serviços necessários, como saúde e educação; compreensão de que a identificação precoce (e a intervenção) promovem um desenvolvimento positivo; investigação com base populacional (que expandiu amostras clínicas à procura de crianças com autismo que de outra forma poderiam não ser identificadas).

Todavia, tal como mencionado no estudo de Gomes e Mendes (2010), os números de casos de autismo na população são bastante controversos, sendo estimados valores diferentes por diversas fontes. Silva e Mulick (2009) referem que investigações recentes estimam um aumento drástico de casos, atingindo a média de quarenta e sessenta casos a cada 10.000 nascimentos. A DSM-IV-TR (2002) considera a estimativa de quinze casos em cada 10.000 indivíduos ou um caso de autismo em aproximadamente 666 pessoas. Já Baird e colaboradores (2006), citado por Gomes e Mendes (2010), indicam 116,1 casos de PEA em cada 10.000 indivíduos ou um caso em cada oitenta e seis pessoas, equivalendo a uma proporção estimada de 1% da população infantil que apresenta alguma PEA. Diversos estudos sobre a prevalência do autismo apontam que o número de pessoas com PEA na população é superior ao número de indivíduos com síndrome de Down, que corresponde a cerca de 5,9 casos em cada 10.000 pessoas (Gomes & Mendes, 2010).



Quanto à proporção de incidência entre indivíduos do sexo masculino e feminino, estudos epidemiológicos são unânimes ao apontarem para uma maior incidência de autismo no sexo masculino, conforme citado por Frith (1989) ou pelo próprio DSM IV (1995) (Assumpção Jr & Pimentel, 2000; Klin, 2006; Silva & Mulick, 2009). Porém, verificam-se algumas discrepâncias nos estudos acerca das proporções médias entre o sexo masculino e feminino. Klin (2006) indica como proporções médias aproximadamente de cerca de três e meio a quatro meninos para cada menina. Em contrapartida, Assumpção Jr e Pimentel (2000) mencionam uma proporção de dois a três homens para uma mulher.

Esta proporção entre sexos varia em função do grau de funcionamento intelectual, tendendo a diminuir significativamente em níveis intelectuais mais comprometidos: em indivíduos com autismo sem déficit mental verifica-se proporções de seis ou mais homens para cada mulher, enquanto que em indivíduos com déficit mental de moderado a grave é de um e meio para um (Klin, 2006; Silva & Mulick, 2009).

Tal sugere que, apesar de casos de autismo serem mais raros em meninas, estes tendem a ser acompanhados por um maior comprometimento cognitivo e funcional. No entanto, ainda não existem dados concretos que permitam retirar conclusões fidedignas acerca da menor representação do sexo feminino no grupo sem déficit mental. Uma teoria defende que os homens possuem um limiar mais baixo para disfunção cerebral, ou, pelo contrário, é necessário um prejuízo cerebral mais grave para causar autismo numa menina. Foram propostas outras hipóteses, incluindo a possibilidade de o autismo ser uma condição genética ligada ao cromossoma X e, como tal, os homens serem mais vulneráveis (Klin, 2006; Silva & Mulick, 2009).

## **Diagnóstico**

A história do diagnóstico oficial das PEA sofreu uma grande diversidade de mudanças ao longo dos séculos. A primeira versão do DSM-I apareceu em 1952, não tendo sido o autismo incluído nesta versão. O DSM-II surgiu em 1968, contemplando o autismo como uma característica própria da esquizofrenia infantil. No ano de 1980, com a publicação do DSM-III, considerou-se o autismo como uma categoria diagnóstica específica, denominada por "*autismo infantil*", influenciado pela definição apresentada por Rutter em 1978, propondo a conceção do autismo como um transtorno do

desenvolvimento, diagnosticado através da tríade de incapacidades: interação social, comunicação e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. O DSM III-R apareceu em 1987, tendo-se substituído o termo “*autismo infantil*” por “*transtorno autista*” e expandindo a versão anterior ao delimitar os critérios de diagnóstico minuciosamente. Nos anos de 1994 e 2002 surgiram o DSM-IV e o DSM IV-TR, respetivamente, tendo sido definidas cinco categorias de autismo: transtorno autista, transtorno Asperger, transtorno de Rett, transtorno desintegrativo infantil e transtorno invasivo do desenvolvimento não especificado (Artigas-Pallarès & Paula, 2012; Klin, 2006; Lampreia, 2003).

Atualmente, o diagnóstico do autismo conta com dois instrumentos oficiais, designadamente, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1993), e o DSM-IV-TR, da Associação Norte-americana de Psiquiatria (APA, 2002). Estes instrumentos determinam os critérios clínicos de avaliação do autismo, requerendo a identificação de irregularidades nas áreas de interação, comunicação social e atividades e interesses, antes dos trinta e seis meses de idade. A intensidade dos sintomas das PEA varia de acordo com o nível de desenvolvimento cognitivo do indivíduo (Bosa, 2006; Defense & Fernandes, 2010; Lampreia, 2003).

Segundo os critérios do DSM-IV-TR, para o diagnóstico de transtorno autista, a criança deve apresentar pelo menos seis dos doze critérios, sendo que pelo menos dois correspondem à área de interação social e pelo menos um tanto na área de comunicação, como na área de comportamentos restritos, repetitivos e estereotipado (APA, 2002).

Quanto aos critérios da CID-10, estes assemelham-se bastante aos referidos no DSM-IV-TR. Segundo Klin (2006), os sistemas de classificação do DSM-IV e da CID-10 foram tornados equivalentes, sendo portanto muito similares, de modo a evitar uma possível confusão entre os diversos pesquisadores de todo o mundo. A definição dos critérios foi determinada tendo em conta dados empíricos revelados em trabalho de campo.

Apesar de todos os critérios estabelecidos pelos sistemas de classificação oficiais,

*“o processo diagnóstico não é tão simples quanto pode parecer à primeira vista. Além da grande diversidade de manifestação dos sintomas autísticos, existe também uma grande variedade em termos de quando a criança começa a exibir cada um dos diferentes sintomas, bem como em termos do perfil desenvolvimental de cada criança e*

*das comorbidades que podem estar presentes em diferentes caso.” (Silva & Mulick, 2009, p.123)*

Deste modo, é essencial que os profissionais implicados no processo de diagnóstico obtenham informações fundamentais para o mesmo, bem como interpretar tais dados de forma criteriosa. Verifica-se que bastantes profissionais defendem que o diagnóstico deve ser estabelecido de modo interdisciplinar, incluindo pelo menos um neuropediatra e um psicólogo, que devem analisar cada caso conjuntamente, identificando o quadro clínico da criança e oferecendo informações acerca do diagnóstico e do perfil médico, cognitivo e adaptativo da criança (Silva & Mulick, 2009).

### **Perturbações Associadas**

Os indivíduos com PEA podem apresentar comorbidades e outras alterações associadas, coexistentes com o quadro de autismo.

A condição que mais frequentemente aparece associada ao autismo corresponde ao défice cognitivo, presente aproximadamente em 60% a 75% das crianças com autismo, com diversos níveis de severidade (Bailey et al. 1996, Barbaresi et al., 2005, cit. por Silva & Mulick, 2009).

Os problemas neurológicos podem também estar presentes nos indivíduos com PEA. Segundo Ortiz (2005), uma das condições mais frequentes nas PEA diz respeito à epilepsia. A epilepsia pode ocorrer até 20% a 30 % dos autistas em algum momento da sua vida, mesmo na ausência de défice cognitivo, verificando-se dois picos de maior incidência: um na infância e outro na adolescência. Mesmo na ausência de convulsões ou epilepsia, estudos indicam irregularidades neurológicas, não sendo possível identificar padrões específicos de anormalidade (Silva & Mulick, 2009).

A perturbação da hiperatividade com défice de atenção também consiste numa condição frequente das PEA, existente numa percentagem elevada de indivíduos com PEA, não estando relacionada diretamente com o grau de défice cognitivo. Paralelamente, estes indivíduos podem ter períodos longos de atenção em atividades do seu interesse.

Os indivíduos com PEA podem igualmente exibir distúrbios do sono, podendo manifestar dificuldades em iniciar e manter o sono, múltiplos despertares, deambulação noturna, padrões irregulares de sono-vigília, sono de pouca duração, entre outros (Ortiz, 2005).

De acordo com Charman e Baird (2002), citados por Silva e Mulick (2009), já foram identificados casos de quadros de autismo coexistentes com outras perturbações, tais como síndrome de down, paralisia cerebral e síndrome de Tourette, assim como deficiências visuais e auditivas.

Frequentemente, de acordo com Newsom e Hovanitz (2006), são observados em indivíduos com PEA problemas gastrointestinais, que podem incluir episódios recorrentes de diarreia, bem como refluxo, alergias ou intolerâncias alimentares. Shannon e Graef (1997) e Filipek et al. (1999) referem que, relativamente à alimentação, é habitual nos indivíduos com PEA a ocorrência de casos de dieta hiperselativa, que pode ocasionar problemas de saúde como a desnutrição e também casos de Pica, condição esta que consiste no consumo persistente de substâncias não nutritivas e não comestíveis, podendo levar a intoxicações (cit. por Silva & Mulick, 2009).

Outros estudos indicam que muitas crianças com PEA apresentam uma história de otite recorrente e, algumas delas, também apresentam problemas auditivos (Silva & Mulick, 2009).

### **Principais Características do Desenvolvimento**

Os indivíduos com PEA caracterizam-se por prejuízos nas áreas de interação social, habilidades comunicativas e comportamental, tendo um padrão de desenvolvimento irregular, podendo ser de diferentes graus de severidade e as áreas de desenvolvimento apresentam-se desarmonicamente entre si (Leon, 2002).

As crianças com PEA apresentam características específicas, consideradas como fatores condicionantes de aprendizagem, nomeadamente, défices de processamento sensorial, de memorização, de cognição social e de linguagem, bem como dificuldades na capacidade de atenção, na sequencialização, na resolução de problemas e na motivação.

As PEA caracterizam-se essencialmente por *“impedimentos acentuados nos comportamentos não-verbais de estabelecimento e de manutenção da troca social, impedimentos acentuados na qualidade da comunicação verbal e não-verbal e padrões de comportamentos e interesses repetitivos e restritos”* (Pereira, 2000, p. 36).

## **Comunicação e Linguagem**

Desde os primeiros estudos relativos às PEA que os autores apresentam unanimidade em apontar as alterações da comunicação e da linguagem como uma das principais características desta patologia, aliadas ao déficit na interação social e no comportamento (Fernandes, 1994).

Fernandes (2003) salienta que, no decorrer do processo de desenvolvimento, a linguagem e a cognição surgem interligadas, apesar das suas distinções. Estas relações têm sido amplamente discutidas na literatura.

Ressalta-se que, mesmo quando a criança autista adquire um certo desenvolvimento da linguagem, os seus padrões comunicativos diferem qualitativamente das crianças normais, estimando-se que, entre 28% e 61% dos casos, nunca vão adquirir uma linguagem expressiva, situando tal percentagem a cerca de 50% das crianças autistas (Rivera, 2007).

Segundo Scheuer (2002), citado por Mota (2008), a maioria das crianças autistas de baixo funcionamento não desenvolvem linguagem comunicativa e manifestam um desenvolvimento tardio da linguagem oral, sendo este mais lento e mais complexo do que em crianças de desenvolvimento típico.

Convém, porém, distinguir nas crianças com PEA, as que não falam pela sua limitação intelectual das que, sem produzir fala espontânea, poderiam aprender um sistema de comunicação não verbal, sendo a língua oral substituída por gestos (Rivera, 2007).

Schwartzman (1995) defende que indivíduos com PEA apresentam as seguintes alterações na comunicação: atraso na aquisição da linguagem, perturbação na comunicação não verbal, incorreção a nível semântico e pragmático e dificuldade na generalização. Paralelamente, Walter (2000) refere que as crianças com PEA apresentam distúrbios da linguagem, atraso na aquisição da fala e padrões atípicos no desenvolvimento da comunicação, comprometendo tanto as habilidades verbais como as não verbais.

Acrescenta-se que a maioria dos indivíduos com PEA revelam ausência de comunicação verbal e, quando esta se encontra presente, as crianças manifestam dificuldades na pragmática, prejudicando ainda mais a sua interação social (Kwee, Sampaio & Atherino, 2009).

As crianças com PEA manifestam incapacidade em interpretar, usar e responder apropriadamente à comunicação e, conseqüentemente, evidenciam dificuldades constantes na comunicação social efetiva e apropriada (Hewitt, 2006).

Segundo Wing e colaboradores (1982), citados por Walter (2000), a comunicação tem uma finalidade mais geral que a língua e a linguagem, salientando a existência de diversos modos para a transmissão de informação. A comunicação é vista como uma competência bastante complexa, incluindo as complexidades quer de conteúdo verbal (expressão, volume e velocidade do discurso), quer do contexto não verbal (contacto visual, expressão facial e linguagem corporal) (Walter, 2000).

A nível do contexto não verbal, o contacto visual consiste num aspeto inerente à comunicação com os outros, porém as crianças com PEA revelam dificuldade em estabelecer e fixar o contacto visual, assim como em interpretá-lo de forma adequada e responder corretamente ao seu verdadeiro significado verbal. Quanto à expressão facial e linguagem corporal, as crianças com PEA manifestam uma maior dificuldade tanto na leitura e interpretação naturais dos sinais, como na produção apropriada dos mesmos (Hewitt, 2006).

Em relação ao contexto verbal, as crianças com PEA manifestam dificuldades no uso social da linguagem, com menos respostas às tentativas de interação e maior incidência de elementos como ecolalia e inversão pronominal, estes últimos considerados como elementos específicos da linguagem da criança com PEA. A inversão pronominal significa a substituição do uso da primeira pessoa do singular pela terceira, sendo que a criança para pedir algo refere-se a si mesmo usando “tu” ou “ele”. Quanto à ecolalia, esta consiste na repetição de frases ou expressões ouvidas anteriormente, podendo ser imediata ou tardia, literal ou mitigada, com semelhança ou não na entoação e relação ou não com contextos específicos, demonstrando deste modo a sua falta de sentido e de desconexão com a temática comunicativa presente, dando a impressão mais de falar a alguém do que com alguém (Fernandes, 1994; Mota, 2008; Rivera, 2007).

Ainda relativamente à ecolalia, convém ressaltar que a ecolalia imediata relaciona-se com a compreensibilidade do estímulo verbal, desconhecendo-se as variáveis que afetam a ecolalia retardada, existindo a hipótese de que perante um estímulo do qual o indivíduo não tem resposta, este contestará reproduzindo toda uma parte do estímulo. Investigações posteriores demonstraram que ambos os tipos de ecolalia constituem atos comunicativos linguísticos e, em diversos casos, confirmou-se

uma perfeita compreensão, identificando-se funções que envolvem as de pedido, protesto, afirmação, declarativa, chamada e autoregulação. Salienta-se, também, que a ecolalia faz parte do desenvolvimento linguístico normal até aproximadamente aos trinta meses de idade, considerando-se patológica se persistir além dos três ou quatro anos (Pérez & Ramos, 1995, cit. por Rivera, 2007).

Estudos relativos às PEA mencionam outras características das alterações da linguagem relacionadas com a linguagem expressiva em crianças com PEA, designadamente: alteração de timbre e prosódica, fala como auto-estimulação e sem função comunicativa, frases incompletas e agramaticais e uso instrumental das outras pessoas, bem como a reiteração obsessiva das perguntas (Fernandes, 1994; Rivera, 2007).

Em relação à linguagem recetiva, as crianças com PEA apresentam dificuldades em receber e perceber informações, baixo nível de compreensão gestual, podendo demonstrar grandes ou pequenas discrepâncias entre a linguagem verbal e não verbal, bem como tiques e estereotipias, além de alteração ou falta de contato ocular (Rivera, 2007).

Conjuntamente com as dificuldades na linguagem expressiva ou recetiva, pode dar-se também a coexistência de limitações e peculiaridades, tal como um certo grau de sofisticação, carência de emoção, imaginação e literalidade (Rivera, 2007).

Diversos estudos demonstram que a pragmática, ou seja, a capacidade de usar a linguagem com fins comunicativos, é altamente afetada nos indivíduos com PEA e, qualquer que seja o seu nível de destrezas sintáticas e/ou semânticas, o seu nível de competências pragmáticas será sempre menor, dificultando a sua comunicação com os outros (Walter, 2000).

Deste modo, verifica-se que, nos estudos relativos à comunicação nas PEA, ocorrem divergências conceituais e terminológicas respeitantes à linguagem e comunicação em PEA. Todavia, estes estudos concordam em que se deve considerar como basilares não só as formas de expressão de comunicação das crianças, mas também o contexto em que as mesmas ocorrem (Fernandes, 1994).

### **Socialização/Interacção**

O autismo pode ser considerado como o primeiro e mais importante distúrbio social (Waterhouse et al., 1996, cit. por Klin, Chawarska, Rubin & Volkmar, 2006).

Sendo que *“todos os indivíduos com autismo são regularmente confrontados pela sua incapacidade natural para decifrar e para reagir adequadamente a diferentes situações sociais.”* (Hewwit, 2005, p.13).

Praticamente todos os portadores de PEA demonstram uma deficiente interação social, recusando-se, por vezes, a estabelecerem contato com outras pessoas. Frequentemente, estes indivíduos não respondem ao interlocutor e muitos evitam o contato com ocular (*"olhar vazio ou transparente"*).

As crianças com PEA parecem não aperceber-se dos sentimentos dos outros, bem como do impacto negativo da sua própria conduta sobre os outros, não sendo capazes de ter amigos nem de participar em jogos com outras crianças. Apesar disso, as crianças com PEA não parecem afetadas por todo este isolamento social (Ortiz, 2005).

Conforme Rutter (1987), citado por Garcia e Rodríguez (1997), os indivíduos autistas revelam incapacidade para estabelecer relações sociais e falta de resposta e de motivação nos seus contactos com as pessoas. Este autor afirma que estas dificuldades manifestam-se das seguintes maneiras: apreciação inadequada de sinais sócio emocionais; falta de resposta às atitudes efetivas de outros; falta de maleabilidade de comportamentos tendo em conta o contexto social; fraca utilização dos sinais sociais; fraca integração dos comportamentos sócio afetivos e ausência de reciprocidade afetiva.

Também Gadia et al. (2004) referem que as dificuldades da interação social em indivíduos com PEA caracterizam-se pelo isolamento ou comportamento social inadequado, pobre contato visual, dificuldade em participar em atividades de grupo, indiferença afetiva ou demonstrações inapropriadas de afeto e falta de empatia social ou emocional. Estes autores descrevem que existe uma melhoria do isolamento social nos indivíduos com PEA à medida que entram na idade adulta, persistindo, no entanto, a pobre habilidade social e a dificuldade em estabelecer amizades. Os adultos com PEA, mesmo aqueles com habilidades cognitivas adequadas, têm interpretações equivocadas a respeito do modo como são percebidos pelos outros, tendendo a isolar-se.

Como as crianças com PEA exibem uma grande variabilidade de alterações da conduta social, alguns autores estabeleceram diferentes subtipos de autismo, tendo como critério de classificação se a alteração social predominante incide em fatores comportamentais, em habilidades cognitivas ou nas suas próprias características sociais (Rivera, 2007).

Wing (1982) menciona dois tipos de crianças autistas, ambos evidenciando, desde cedo, falta de interesse e uso das relações sociais. Por um lado, as crianças muito



calmas e que praticamente não solicitam a atenção e, pelo outro, as que choram bastante, sendo difícil acalmá-las. Os bebês autistas, normalmente, não respondem à voz humana, não solicitam colo e demonstram dificuldades na adaptação da expressão corporal, facial, gestual e visual (cit. por Garcia & Rodríguez, 1997).

Verifica-se que as crianças afetadas pela forma mais clássica de autismo preferem sobretudo afastarem-se dos outros para se centrarem em objetos, enquanto que as crianças que apresentam Asperger procuram integrar-se mas, normalmente, cometem repetitivamente os mesmos erros, e consequentemente as situações sociais resultam frequentemente em frustração e perturbação (Hewwit, 2005).

Apesar de toda esta variabilidade de alterações sociais entre os indivíduos com PEA, possuem como característica comum o uso instrumental que fazem das pessoas como meio para atingir os seus fins (Ajuriaguerra & Marcelli, 1987, Frith, 2004, cit. por Rivera, 2007).

A nível escolar, as incapacidades de socialização afetam o trabalho a pares ou em pequeno grupo, bem como as situações de aulas dirigidas a toda a turma, os desportos de contato ou coletivos, os momentos de mudança de sala ou de roupa, os refeitórios e cafetarias, os períodos de estudo em silêncio, entre outros (Hewwit, 2005).

*“A vida escolar envolve uma aprendizagem constante sobre o modo de interagir com os outros, numa variedade de meios e de situações, de diferentes níveis. Este processo não depende apenas das competências de comunicação verbal directa, mas também da captação e da decifração de pistas e regras sociais não escritas”* (Hewwit, 2005, p. 14).

Usufruindo de uma intervenção especializada, uma criança pode ser auxiliada a adquirir competências de socialização mais eficazes. Estas competências, inicialmente, devem ser ensinadas em cada situação social ou ambientes novos, e à medida que se constrói um banco de memórias, com cenários sociais de sucesso, tornar-se-ão mais competentes em responder adequadamente às diversas situações sociais (Hewwit, 2005).

### **Comportamento**

Rutter (1987), citado por Garcia e Rodríguez (1997), designa seis tipos de comportamentos típicos de autistas: interesses muito restritos e estereotipados, bem como formas de brincar inadequadas e interesses ligados a temas muito específicos; vinculação a determinados objetos, podendo desenvolver preferências e atração por um objeto concreto; rituais compulsivos e as alterações aos mesmos provocarão grande

ansiedade; maneirismos motores estereotipados e repetitivos como auto estimulações cinestésicas (baloçar-se), auto estimulações percetivas de tipo visual (luzes), tátil (arranhar, acariciar) ou auditiva (cantarolar); preocupação fixa numa parte do objeto; ansiedade perante mudanças de ambiente.

Diversas investigações de inúmeros autores confirmam que um dado comum nas crianças com PEA consiste nas características de comportamento rígido e de resistência à mudança (comida, brinquedos, roupas, entre outros) (Ortiz, 2005). A resistência às mudanças no ambiente evidencia-se na grande hipersensibilidade que os indivíduos com PEA exibem face à mudança, numa tentativa de preservar a invariabilidade do ambiente, reassegurando tal constância através da implantação de comportamentos rituais (Rivera, 2007).

Gadia et al. (2004) referem igualmente que os padrões repetitivos e estereotipados de comportamento característicos do autismo incluem a resistência a mudanças, a insistência em determinadas rotinas, o apego excessivo a objetos e o fascínio com o movimento de peças (tais como rodas ou hélices). No adulto autista há uma melhoria na adaptação a mudanças, mas os interesses restritos persistem, e aqueles com habilidades cognitivas adequadas tendem a concentrar os seus interesses em tópicos limitados, tais como horários de transportes e mapas, os quais dominam suas vidas.

Verifica-se que as tentativas realizadas no sentido de alterar as rotinas a estas crianças encontram frequentemente uma resistência obstinada, podendo resultar em acessos de raiva violentos (Ortiz, 2005). Alguns autores, como Kanner (1943), Lovaas & Litrownik (1971) e Rincover (1978), consideram esta rigidez em recusar a abandonar tais comportamentos como responsável por interferir com a aquisição de comportamentos normais, ao limitar a sua capacidade de resposta a estímulos envolvidos no comportamento estereotipado (cit. por Rivera, 2007). Para explicar esta variabilidade da capacidade de resposta, utiliza-se o termo “*hiperselectividade estimular*”, referindo-se à peculiar tendência que os autistas manifestam para selecionar um aspeto trivial do estímulo, ignorando tudo o resto.

No que diz respeito às alterações motoras, estas incluem padrões de comportamento repetitivos e estereotipados, cujo objetivo fundamental consiste, aparentemente, em fornecer um feedback sensorial ou cinestésico de carácter predominantemente visual e auditivo. Esta conduta auto estimuladora exerce um papel

crucial na vida do autista, dado o enorme investimento de tempo que despende na sua execução (Rivera, 2007).

Nesta perspectiva, Gadia et al. (2004) argumentam que os indivíduos com PEA apresentam frequentemente estereotípias motoras e verbais, tais como balançar-se, bater palmas repetitivamente, andar em círculos ou repetir determinadas palavras, frases ou canções. Ortiz (2005) também menciona que as estereotípias motoras incluem agitar as mãos, girar a cabeça, balançar partes ou todo o corpo, entre outras, podendo persistir por longos períodos de tempo.

Os indivíduos com PEA apresentam frequentemente problemas de comportamento, muitas vezes bastante severos, que incluem a hiperatividade e impulsividade, bem como comportamentos agressivos, autodestrutivos, perturbadores e destrutivos. Estudos revelam que manifestam uma baixa tolerância à frustração, principalmente as crianças mais novas, acompanhada por comportamentos inadequados como gritar, chorar, bater com a cabeça, morder e bater nos outros (Silva & Mulick, 2009).

Ortiz (2005) refere que o comportamento do indivíduo autista apresenta uma grande variedade de distúrbios, demonstrando muitas vezes dificuldade no controlo de impulsos, agressividade física e verbal, auto agressividade, comportamento anormal, entre outros.

Os comportamentos auto agressivos, mediante os quais o indivíduo autista infringe danos a si mesmo, podem manifestar-se com as seguintes condutas: morder, puxar o cabelo, bater com a cabeça, etc. (Ortiz, 2005; Rivera, 2007). Nos casos mais graves, torna-se necessário a contenção física prolongada (fazendo assim que os membros superiores e inferiores não se utilizem), causando desmineralização, encurtamento dos tendões, detenção de desenvolvimento motor, etc. (Lovaas & Simmons, 1969, cit. por Rivera, 2007). Rivera (2007) refere também o desgaste emocional que implica para as figuras de apego e cuidadores da criança autista e as implicações que assume nas suas possibilidades de integração sócio-educacional.

Ortiz (2005) considera que uma das manifestações do comportamento das crianças autistas mais frequentes e difíceis de gerenciar consiste nas birras de longa duração e de alta magnitude. Este autor também menciona que o medo intenso e o verdadeiro pânico perante situações desconhecidas ou ruído intenso também é muito comum.

As crianças autistas podem manifestar outros tipos de comportamentos, como os distúrbios do sono, de esfíncteres e de recusa alimentar ou hábitos errados de alimentação (Rivera, 2007).

### **Desenvolvimento Cognitivo**

Considerando-se o desenvolvimento cognitivo, mesmo tendo em conta as dificuldades de avaliação, observa-se um pequeno número de indivíduos com PEA portadores de inteligência considerada normal. *“Tal fato é categoricamente enfatizado, considerando-se real a ligação entre autismo e deficiência mental, estabelecendo-se a noção de um “continuum autístico” em função exatamente da variação de inteligência, com características sintomatológicas decorrentes desse perfil de desempenho”* (Assumpção Jr & Pimentel, 2000, p.38).

Nas PEA encontram-se diversas variações em relação ao nível de inteligência, desde a deficiência mental profunda até à inteligência superior. Estudos indicam que aproximadamente 30% dos pacientes autistas têm Q.I. acima de setenta (Ortiz, 2005), enquanto que 70% a 85% dos casos de autismo associam-se à deficiência mental (Assumpção Jr & Pimentel, 2000).

Segundo Rutter (1974), o atraso intelectual em crianças com PEA não é global, verificando-se alterações em diversas funções cognitivas, designadamente: dificuldades de abstração, sequencialização e compreensão de regras; défices na compreensão da linguagem oral e uso de gestos; dificuldades na transferência de atividade sensoriais na compreensão de um dado estímulo multisensorial; dificuldade em processar e elaborar sequências temporais; dificuldade em perceber as contingências dos seus comportamentos e dos outros (cit. por Garcia & Rodríguez, 1997).

Conforme Brown e Whiten, (2000), na área cognitiva, as pessoas com autismo manifestam comprometimento em quatro áreas (cit. por Leon, 2002): imitação, interação social, brincadeiras e habilidades, e para desenvolver uma *“teoria da mente”*.

Em relação à denominada *“teoria da mente”*, esta expressa a incapacidade de atribuir e inferir estados mentais, não conseguindo interpretar e prever os comportamentos alheios. Deste modo, o desenvolvimento das suas capacidades comunicativas encontra-se comprometido, visto que todo o ato de conversação é um intercâmbio de ideias relevantes em diferentes contextos de interação simbólica, o que exige colocar-se no papel dos outros (Rivera, 2007).

Quanto aos processos cognitivos, investigações indicam que as crianças com PEA possuem melhores capacidades não verbais do que verbais, podendo ter

capacidades superiores numa estreita faixa de habilidades (por exemplo, cálculo, memorização automática, solução de quebra-cabeça ou memória verbal). Por este motivo, antigamente, alguns indivíduos com PEA eram denominados de "*sábios tolos*", o que se considera um termo depreciativo (Ortiz, 2005). Outros estudos, centrando-se na análise de irregularidades no processamento sensoperceptivo e nas deficiências intelectuais, verificaram que os autistas têm um melhor desempenho nas habilidades manipulativas ou visuoespaciais e memória automática do que nas capacidades de processamento sequencial (Rivera, 2007).

A respeito das funções executivas, considera-se característico do autismo a rigidez cognitiva, existindo uma restrição na adaptação a novas aprendizagens. No entanto, algumas crianças com PEA conseguem aprender regras concretas e aplicáveis ao contexto, de modo a facilitar o controlo da atenção e do comportamento, propiciando o desenvolvimento da linguagem e das capacidades de aprendizagem (Mota, 2008).

Esta rigidez cognitiva, de acordo com Scheuer et al.. (2005), citados por Mota (2008), também se observa na necessidade de repetição e perseveração de movimentos e atividades, falas, linguagem e comportamentos, resultando em relações sociais estereotipadas, com padrões de conduta social idênticos a qualquer pessoa e local. Estes autores, relativamente à questão da atenção, afirmam que as crianças com autismo alternam frequentemente os seus estados de atenção entre hiper e hipo atenção. Algumas podem comportar-se de forma "*demasiadamente focadas*", respondendo apenas a um tipo de estímulo proveniente do ambiente e excluindo os demais, não conseguindo compartilhar a atenção e deslocar a mesma de um lugar para outro. Tais alterações nos processos de atenção podem relacionar-se com as dificuldades para compreender o sentido dos estímulos ambientais. Manifestam ainda as seguintes tendências: prestar atenção em detalhes, sem estabelecer uma relação entre o todo e suas partes; observar uma gravura "em partes", ignorando a figura inteira; preferir uma sequência aleatória a uma provida de significado.

Quanto às funções sensório-perceptivas, Shopler (1965) e Goldfarb (1961) defenderam a "*hipótese da preferência sensorial*", que explicava a escassa eficácia dos autistas no uso da visão e audição como canais próprios de comunicação, preferindo o tato, olfato e paladar. No entanto, estudos experimentais corroboram que o uso excessivo de paladar, tato e olfato não se associa especificamente ao autismo, mas à idade mental baixa, sendo assim possível também que os autistas apresentem déficit no

processamento de estímulos que se servem das vias proximais, dada a sua aparente insensibilidade à dor ou frio (Frith & Baron-Cohen, 1987) (cit. por Rivera, 2007).

Mais recentemente, estudos afirmam que as crianças com PEA revelam padrões desviantes de respostas para os estímulos sensoriais (olfativa, auditiva, visual, tátil, gustativa), existindo, de modo geral, uma hiper ou hipo responsividade (Mota, 2008). Acrescenta-se, ainda, o alto limiar para a dor física e o medo exagerado de estímulos considerados inofensivos (Silva & Mulick, 2009).

### **Imaginação**

No que se refere à imitação e funções simbólicas, Scheuer et al. (2005), citados por Mota, 2008), alegam que as crianças autistas não desenvolvem representação operacional ou a habilidade para formar e manipular material simbólico e desenvolver estruturas conceituais. Segundo estes autores, a maioria das crianças autistas de baixo funcionamento permanecem no período sensório-motor, no qual entre as competências mais importantes estão a capacidade de imitar e de linguagem.

Os indivíduos com PEA apresentam inabilidade para imitar, sendo este um dos pontos para o diagnóstico diferencial, e que implica a não percepção do outro ou do que o outro faz. Tal incapacidade verifica-se desde a primeira infância, visto que as crianças com PEA revelam ausência do comportamento imitativo e dos jogos sociais de bebês (Mota, 2008).

Uma deficiência de imaginação afeta a capacidade de um indivíduo para fazer de conta ou para se envolver no jogo imaginativo ou criativo com os outros, bem como a capacidade para resolver problemas (Hewitt, 2005).

Esta incapacidade pode levar os indivíduos a exibirem uma compreensão limitada das consequências, tanto positivas como negativas.

*“ Sem uma experiência efetiva de um evento que forneça um banco de memórias de situações da vida real, uma pessoa será incapaz de conceber que alguma coisa poderá acontecer, não prestando atenção, portanto, a quaisquer avisos ou explicações verbais, mesmo que muito detalhadas ou demoradas ”* (Hewitt, 2005, p.14).

A incapacidade de imaginação também origina frequentemente a resistência a qualquer tipo de mudança. Esta “*rigidez de pensamento*” pode interferir com a transferência de quaisquer competências ou estratégias de abordagens de situações anteriormente adquiridas. Cada assunto é um desafio de aprendizagem novo, suscitado por contínuas mudanças, ocorrendo ao longo de toda a vida escolar do indivíduo,

incluindo as variações diárias nos horários, dos currículos, nos ambientes físicos, nos professores, nos seus pares, nas expectativas dos outros em relação a ele (Hewitt, 2005).

*“A mínima alteração na rotina usual pode causar no estudante uma perturbação que dure para o resto do seu dia escolar” (Hewitt, 2005, p.15).*

# **INTERVENÇÃO**

## **Programas de Intervenção**

Apesar dos indivíduos com PEA apresentarem diversas dificuldades, estas podem ser melhoradas com o auxílio de uma intervenção especializada. Diversos estudos sugerem que, em geral, quanto mais precoce for a intervenção adequada em crianças com PEA, mais provável será maximizar o potencial da criança, obtendo assim melhores resultados. Estas investigações destacam a necessidade de realizar avaliações, incidindo sobre o desenvolvimento nos primeiros anos de vida, permitindo fornecer informações necessárias para as considerações do diagnóstico e para a formulação de um programa de intervenção individualizado (Klin et al., 2006). Também Walter (2000) refere que a avaliação consiste num processo dinâmico, devendo ocorrer em simultâneo com a intervenção educacional, direcionando, portanto, o programa a ser desenvolvido para cada indivíduo com PEA.

Wing (1971), Shopler e Reichler (1979), Costa (1991) e Windholz (1995), citados por Walter (2000) referem que os métodos de intervenção educacionais para estas crianças só começaram a ser estudados recentemente, verificando-se a importância da intervenção educacional para portadores de PEA, que deve considerar as capacidades e necessidades particulares de cada um, bem como verificar quais os meios de comunicação que se apresentam mais recetivos a uma estimulação.

Gadia et al. (2004) defendem que as bases da intervenção multidisciplinar envolvem técnicas de mudança de comportamento, programas educacionais ou de trabalho e terapias de linguagem/comunicação, sendo essencial incidir nos problemas de comportamento, visto que representam as dificuldades que mais interferem na integração de crianças com PEA dentro da família e da escola, e de adolescentes e adultos na comunidade. De modo geral, a intervenção com crianças com PEA deve privilegiar a rotina e o uso de informações visuais, devido às dificuldades específicas destas crianças (Leon, 2002).

## **Contexto Legislativo**

Em Portugal, a educação deve prestar um serviço de qualidade, construindo respostas diferenciadas para todos. Deste modo, as escolas devem possuir os meios para atender às necessidades e direitos de cada um dos alunos (DGIDC b, 2008).



Relativamente ao campo da Educação Especial, esta encontra-se atualmente consagrada no Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro, revogando a legislação que até então existia (nomeadamente o dec-lei 319/91), já com 19 anos de publicação (Rodrigues & Nogueira, 2011). Esta lei tem o seguinte objetivo:

*“...a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, assim como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional e para uma transição da escola para o emprego de crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente”* (DGIDC b, 2008, p.15).

Como tal, a educação especial pretende criar condições para adequar o processo educativo às NEE dos alunos que apresentem limitações significativas a nível da atividade e participação, resultantes de alterações de carácter permanente, originando dificuldades de comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social (DGIDC b, 2008). Correia (2013) define a educação especial como um conjunto de recursos especializados essenciais para uma prestação benéfica de serviços educativos para os alunos com NEE, sendo que os serviços de educação especial correspondem a serviços de apoio especializados, desenhados para responder às necessidades especiais do aluno, tendo em conta as suas características, e com o intuito de maximizar as suas potencialidades.

Uma das medidas estabelecidas pelo Decreto-Lei 3/2008 consiste na clarificação dos destinatários, definindo objetivamente o grupo-alvo da educação especial, enquadrando-o no grupo a que Simeonsson (1994) denomina de baixa-frequência e alta-intensidade, que refere-se aos problemas de etiologia biológica, inata ou congénita, normalmente detetados precocemente, que incluem quadros como a cegueira, surdez, autismo, paralisia cerebral, síndrome de Down. De acordo com Bairrão (1998), citado por DGIDC (b, 2008), os casos de baixa-frequência e de alta-intensidade têm uma baixa prevalência em Portugal, estimada em 1,8% da população escolar, mas que requerem uma maior exigência a nível dos recursos humanos e materiais, pertencendo, como tal, ao grupo-alvo da educação especial.

De modo a otimizar o funcionamento da educação especial, as escolas ou os agrupamentos de escolas devem contemplar as adequações de carácter organizativo e de funcionamento fundamentais para o processo de ensino e aprendizagem de todos os alunos, incluindo as ações e respostas específicas a desenvolver, as parcerias a estabelecer e as acessibilidades físicas a executar (DGIDC b, 2008).

O Decreto-Lei 3/2008 estipula o desenvolvimento de respostas diferenciadas para os alunos com NEE de carácter permanente que necessitam de respostas educativas bastante específicas, bem como equipamentos e especializações profissionais de difícil generalização. Este documento estabelece a criação de:

- Escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos e para a educação de alunos cegos e com baixa visão;
- Unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo e de unidades de apoio especializado para alunos com multideficiência e surdocegueira congénita.

### **Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo**

As Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo (UEEA) constituem uma resposta educativa especializada, desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas, para alunos com PEA. Estas Unidades integram docentes especializados da educação especial, devendo o espaço físico estar adequado às necessidades dos alunos com PEA, com as devidas alterações e mobiliário e equipamentos apropriados. A resposta educativa nas UEEA é organizada tendo em conta o grau de severidade, o desenvolvimento cognitivo, linguístico e social, o nível de ensino e a idade dos alunos (DGIDC a, 2008).

Conforme descrito no Decreto-Lei 3/2008, as UEEA têm os seguintes objetivos:

- “- Promover a participação dos alunos com perturbações do espectro do autismo nas actividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem;*
- Implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado que consiste na aplicação de um conjunto de princípios e estratégias que, com base em informação visual, promovam a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das actividades;*
- Aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que, com base no modelo de ensino estruturado, facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar;*
- Proceder às adequações curriculares necessárias;*
- Organizar o processo de transição para a vida pós-escolar;*
- Adoptar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o regular envolvimento e participação da família”* (DGIDC a, 2008, p. 42/43).

Assim, as UEEA consistem em salas adaptadas ao ambiente educativo, situadas em escolas regulares, em que os alunos com PEA permanecem em tempo parcial, tendo como objetivo fomentar a sua inclusão nas turmas e respetivas escolas. Estas salas permitem receber os alunos que tradicionalmente eram encaminhados para instituições (Rodrigues & Nogueira, 2011).

### **Ensino Estruturado**

Em Portugal, desde o ano de 1996, que o ensino estruturado tem sido utilizado como resposta educativa para os alunos com PEA nas escolas do ensino regular, mais concretamente nas UEEA. A primeira sala de ensino estruturado em Portugal foi impulsionada pela equipa de tratamento do autismo do professor Luís Borges, no Hospital Pediátrico de Coimbra e, desde então, outras salas foram criadas no país (DGIDC a, 2008; Santos, 2005). No ano de 2009 existiam cento e oitenta e sete UEEA em Portugal (Rodrigues & Nogueira, 2011).

O ensino estruturado é aplicado pelo modelo TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication in Handicap Children*), sendo um dos aspectos pedagógicos mais importantes deste modelo de intervenção (DGIDC a, 2008).

O modelo TEACCH foi desenvolvido em 1966 por Eric Shopler e colaboradores, na divisão de Psiquiatria da escola de medicina da Universidade da Carolina do Norte nos Estados Unidos da América (Kwee et al. 2009; Marques & Mello, 2005). Nesta década, acreditava-se que a criança com PEA, “*devido a problemas causados pelos pais, embora tivesse toda a sua capacidade intacta, se recusava executar qualquer tarefa sendo por isso classificada como “intestável”*” (Marques & Mello, 2005, p. 145). No entanto, em 1967, Alpern comprovou que as crianças com PEA eram testáveis, tendo verificado que à medida que se diminuía a dificuldade dos testes aplicados, também diminuía o negativismo e o problemas de comportamento das crianças com PEA. Schopler acreditava na base neurológica do autismo, propondo uma abordagem que consistia numa proposta individualizada de ensino, tendo os pais das crianças como co-terapeutas. Este autor verificou igualmente a eficácia dos ambientes estruturados na adaptação das crianças com PEA (cit. por Marques & Mello, 2005).

Em 1972 foi oficialmente aprovado pela Assembleia da Carolina do Norte a legislação que criava a Divisão TEACCH, que firmava um programa educativo e de saúde, tendo como objetivo criar serviços e formar técnicos, assim como realizar investigações (Marques & Mello, 2005; Santos, 2005).

O TEACCH é um modelo de reconhecimento nacional e internacional, sendo considerado uma das metodologias mais eficazes para intervir com pessoas com autismo e transtornos correlatos de comunicação, já tendo recebido diversas premiações (Marques & Mello, 2005; Mota, 2008). Atualmente, diversas instituições de países de todo o mundo adotaram o programa TEACCH na intervenção com crianças com PEA, incluindo Portugal, sendo realizadas adaptações à cultura do país, da região ou da própria equipa (Marques & Mello, 2005; Santos, 2005).

O método TEACCH tem como *“objectivo principal ajudar a criança com PEA a crescer e a melhorar os seus desempenhos e capacidades adaptativas de modo a atingir o máximo de autonomia ao longo da vida”* (DGIDC a, 2008, p.17), devendo-se ajudar a criança a compreender o mundo que a rodeia mediante a aquisição de competências comunicativas, de modo a relacionar-se com os outros e proporcionar-lhe condições de escolher conforme as suas necessidades. A meta fundamental deste método consiste no desenvolvimento da comunicação e da independência, mediante a educação, que deverá estabelecer estratégias individuais através da avaliação. Também é essencial analisar e eliminar as causas dos problemas de comportamento (Marques & Mello, 2005).

Os princípios fundamentais no método TEACCH consistem nos seguintes (Kwee et al., 2009):

- Promover a adaptação dos indivíduos, melhorando as suas habilidades mediante técnicas educacionais eficazes e compreendendo e compensando os défices através do planeamento de estruturas ambientais;
- Colaboração mútua entre profissionais e os pais das crianças;
- Favorecer uma avaliação que permita compreender as capacidades atuais e emergentes da criança e o que ajuda a desenvolvê-las, visto que os programas são individualizados e tendo em conta uma compreensão personalizada;
- Conhecer a teoria subjacente à metodologia TEACCH;
- Atuar de acordo com um modelo generalista e transdisciplinar.

Considerando a perspetiva educacional do modelo TEACCH, Mesibov, Shea e Schopler (2005) referem os seguintes princípios educacionais: trabalhar a partir dos pontos fortes e interesses do aluno, de modo a que a aprendizagem seja funcional; valorizar uma avaliação cuidadosa e contínua; ajudar os alunos a compreender o mundo que os rodeia; estruturar o ambiente; e considerar o comportamento negativo como falta de compreensão e não falta de cumprimento (cit. por Rossi, 2007).

Nesta ótica, esta metodologia focaliza-se no ensino das capacidades de comunicação, organização e de partilha social, considerando as áreas fortes que frequentemente os alunos com PEA manifestam (processamento visual, memorização de rotinas funcionais e interesses especiais), adaptando-se às necessidades de cada aluno e aos diferentes níveis de funcionamento (DGIDC a, 2008). Mesibov, atual diretor da Divisão TEACCH na Carolina do Norte, defende que o professor deve compreender o aluno com PEA, conhecer os seus pontos fortes e défices, assim como proporcionar os meios facilitadores para ajudar o aluno no processo de adaptação e aprendizagem (cit. por Marques & Mello, 2005). Cabe ao docente encontrar as estratégias para responder às necessidades particulares de cada aluno (DGIDC a, 2008).

Relativamente ao ensino estruturado, este consiste num conjunto de princípios e estratégias que incluem a estruturação externa do espaço, tempo, materiais e atividades, desenvolvendo uma organização interna, o que facilita a aprendizagem dos alunos com PEA e a diminuição da ocorrência dos seus problemas de comportamento (DGIDC a, 2008).

O ensino estruturado tem como principais objetivos aumentar e desenvolver a independência e reduzir a necessidade de correção dos alunos com PEA, assim como evitar problemas comportamentais (Rossi, 2007). O ensino estruturado permite “*fornecer uma informação clara e objectiva das rotinas; manter um ambiente calmo e previsível; atender à sensibilidade do aluno aos estímulos sensoriais; propor tarefas diárias que o aluno é capaz de realizar; promover a autonomia.*” (DGIDC a, 2008, p.17-18)

Segundo diversas investigações, o ensino estruturado oferece o apoio necessário ao aluno com PEA para que supere os seus défices e, conseqüentemente, tenha sucesso nas suas aprendizagens. (Marques & Mello, 2005). Este tipo de ensino “*minimiza as dificuldades de organização e sequencialização, proporcionando segurança, confiança e ajuda à criança/jovem com PEA a capitalizar as suas forças.*” (DGIDC a, 2008, p. 18).

Cabe ao professor ensinar o aluno a aprender e, como tal, deve planear a estrutura individual de cada aluno com PEA, tendo em conta as suas necessidades individuais, devendo a estrutura ser diminuída à medida que a compreensão do aluno aumenta (Marques & Mello, 2005).

## Componentes do Ensino Estruturado

### *Estrutura Física*

A estrutura ou organização física diz respeito ao modo de organizar e apresentar o espaço da sala ou o ambiente de ensino-aprendizagem, ou seja, refere-se à disposição do ambiente físico, dos móveis e dos materiais, de forma a fazerem sentido para os alunos com PEA (DGIDC a, 2008; Rossi, 2007).

O ambiente físico deve estar estruturado de modo visualmente claro, definindo claramente as áreas e fronteiras, físicas e visuais, para que o aluno com PEA focalize a sua atenção e esforços na tarefa, garantindo a estabilidade e fomentando as aprendizagens. Os docentes devem reduzir ao mínimo a decoração das paredes, as janelas devem ter persianas e deve existir separadores de fácil instalação, de forma a minimizar os fatores de distração do ambiente na medida do possível (DGIDC a, 2008; Rossi, 2007).

*“A delimitação clara das diferentes áreas ajuda o aluno com PEA a entender melhor o seu meio e a relação entre os acontecimentos, permitindo-lhe compreender mais facilmente o que se espera que realize em cada um dos espaços”* (DGIDC a, 2008, p.18). Para esta delimitação recorre-se a barreiras visuais (colocar o aluno de frente para as paredes; colocar duas peças de mobiliário para bloquear a visibilidade de ambos os lados da mesa de trabalho), bem como ao desenvolvimento de áreas específicas de ensino (Rossi, 2007).

Esta organização física deve ser condicionada pelo nível evolutivo do aluno com PEA, podendo ser atenuada ou ajustada à medida que os alunos aprendam funcionar com maior autonomia, sendo que “a individualização ocorre através do processo de reavaliação e reestruturação” (Faherty, 1998, p. 1, cit. por Rossi, 2007).

Desta forma, numa UEEA podem ser criadas diferentes áreas, sendo que a estruturação da sala dependerá do espaço existente, bem como das necessidades dos alunos que a frequentam (DGIDC a, 2008).

### *Organização do Tempo*

#### • Horário Individual

O horário individual do aluno consiste numa instrução visual que organiza o tempo, o que permite ao aluno conhecer e esperar pela produção de acontecimentos, dado que lhe indica o que irá realizar durante o dia, ajudando-o na antecipação e na

previsão de tais acontecimentos (DGIDC a, 2008; Rossi, 2007). Rossi (2007) compara os horários a uma agenda, em que se descreve o que vai suceder durante o dia.

Os horários são um suporte para a comunicação, para a interiorização de conceitos e para a noção de sequência, sendo uma componente das estratégias do TEACCH para o tratamento comportamental, contribuindo para evitar comportamentos inapropriados pela redução do nível de ansiedade dos alunos, visto que estes controlam o seu próprio ambiente, bem como permitem aumentar a sua flexibilidade a novos acontecimentos ou a alterações de rotinas (DGIDC a, 2008; Rossi, 2007). Os horários também são vantajosos para os problemas de memória, para a organização e utilização do tempo, para as dificuldades na linguagem recetiva e para o aumento da motivação do aluno face às rotinas de trabalho (Rossi, 2007).

De acordo com Fern (1999), citado por Rossi (2007), os tipos de horários podem ser diversos, sendo utilizados de acordo com o nível evolutivo do aluno, devendo ser adaptados ao nível de funcionalidade de cada aluno e em que a palavra escrita deve estar sempre presente. Os horários podem ser organizados recorrendo a objetos reais, partes de objetos reais, miniaturas, fotografias, imagens desenhadas, pictogramas e palavras escritas (DGIDC a, 2008). Rossi (2007) refere quatro tipos de horários, pautados pelo nível de funcionalidade dos alunos: no caso de alunos que apresentem um grande défice cognitivo, deve-se iniciar-se o uso dos horários recorrendo-se à utilização de objetos, que devem ser empregues em atividades (ex. uma toalha para indicar que tem de lavar as mãos) ou relacionados com certa atividade (ex. uma caixa de bolachas para indicar que é hora do lanche); os horários que recorrem a imagens e fotografias devem ser utilizados por alunos que compreendam a imagem como significativa e representativa de determinado acontecimento; os horários escritos e de tipo icónico incluem uma lista de tarefas e a sua representação visual ao lado; e os horários textuais padrão, eficazes em alunos com PEA de alta funcionalidade.

Os horários devem estar dispostos no sentido vertical (de cima para baixo) ou na horizontal (da esquerda para a direita), visto ser o sistema convencional da leitura e escrita existente em Portugal (DGIDC a, 2008).

Para cumprir o horário, o aluno deve remover o cartão ou o objeto que indica a atividade, levando-o para o local indicado para exercício da mesma. No caso do horário escrito, o aluno deve marcar as palavras escritas correlativas à tarefa que vai realizar, assinalando a sequência pela qual realiza as atividades ao longo do dia. Após concluir

determinada tarefa, o aluno deve retornar ao horário, a fim de iniciar uma nova atividade (DGIDC a, 2008; Rossi, 2007).

- Plano de Trabalho

O plano de trabalho informa o aluno das tarefas a realizar numa determinada área de trabalho, isto é, indica ao aluno o que fazer quando inicia uma atividade, devendo ser adaptado ao nível funcional de cada aluno (DGIDC a, 2008; Rossi, 2007).

O objetivo do plano de trabalho visa facilitar ao aluno uma estratégia de modo a que complete o trabalho que deve realizar de forma independente. Consiste numa rotina securizante, facilitando a aquisição dos conceitos de princípio, meio e fim. Permite que o aluno com PEA visualize as tarefas a realizar, clarificando-o quanto trabalho precisa de realizar, que trabalho, quando finalizará e o que irá ocorrer depois (Mesibov, Shea e Schopler, 2005, cit. por Rossi, 2007), sendo uma pista visual imprescindível para o desenvolvimento da sua autonomia, aprendendo a trabalhar sem a ajuda de um adulto.

A disposição dos planos de trabalho devem ser apresentados de cima para baixo ou da esquerda para a direita (DGIDC a, 2008; Rossi, 2007).

- Cartão de Transição

O cartão de transição informa o aluno que deve dirigir-se à área de transição, de modo a que saiba o que irá realizar-se de seguida. Traduz-se numa pista visual, que deve ser adequada ao nível de funcionalidade do aluno, podendo consistir num objeto, num cartão com nome, num símbolo no horário ou noutra pista visual considerada uma motivação ou interesse pessoal do aluno.

Este cartão encontra-se no final do plano de trabalho ou é entregue pelo adulto, para que o aluno, após ter completado o trabalho independente, regresse ao seu horário individual, onde está indicado o que acontece em seguida. No final do horário individual existe um local onde o aluno coloca o cartão de transição (DGIDC a, 2008; Rossi, 2007).

### *Organização do Espaço*

A organização do espaço de uma UEEA deve considerar toda a necessidade de organização de cada um dos alunos, devendo todas as áreas que a constituem ser distinguidas claramente. A rotina da sala deve estar apresentada de modo claro para cada aluno, assim como a forma de transição entre atividades ou tarefas. Os materiais



empregues devem ser adequados a cada aluno e as atividades devem ser apresentadas de modo a que o aluno compreenda a proposta visualmente (Marques & Mello, 2005).

- Área de Transição

As áreas de transição são fundamentais para alunos que apresentem dificuldades em mudar de atividades, característica frequente em alunos com PEA. Estas áreas correspondem ao local onde se encontram os horários individuais, permitindo orientar as atividades diárias, bem como a mudança de atividades de cada aluno (DGIDC a, 2008; Rossi, 2007).

Nesta área estão incluídas pistas visuais que indicam ao aluno onde, quando e o que fazer ao longo do dia ou parte do dia. Permite planificar, de modo previsível, as diversas mudanças que podem ocorrer durante o dia, auxiliando o aluno a superar as alterações de rotina ou a resistência às mudanças. Deste modo, a área de transição faculta ao aluno a noção de sequência temporal, assim como ajuda na compreensão de ordens verbais, favorecendo a diminuição de problemas de comportamento e desenvolvendo a autonomia e independência do aluno (DGIDC a, 2008).

- Área de Aprender

Esta área caracteriza-se por ser um espaço de ensino individualizado e personalizado, sem estímulos de distração, tendo como objetivo desenvolver a atenção e concentração do aluno, bem como a aquisição e a consolidação de competências e tarefas diversas. Neste espaço, recorre-se a *“estratégias demonstrativas, pistas visuais ou verbais, ajudas físicas, reforços positivos e também actividades que vão ao encontro dos interesses do aluno”* (DGIDC a, 2008, p. 24).

Na área do aprender existe um plano de trabalho, colocado em cima da mesa, com o respetivos símbolos que equivalem aos que se encontram nos tabuleiros, colocados à sua esquerda, que contêm as tarefas a realizar e o material necessário à sua execução. Pela ordem estabelecida, o aluno retira o primeiro símbolo do plano de trabalho, fixando-o no tabuleiro com o símbolo correspondente e realizando a atividade deliberada. Após realizar a tarefa, o aluno coloca-a no tabuleiro, arrumando-o à sua direita e assim sucessivamente para todas as tarefas, dando-se como finalizado o plano de trabalho quando todos os tabuleiros estiverem arrumados à direita do aluno (DGIDC a, 2008).

Nesta área deve-se organizar a mesa de forma clara ao aluno, para que não receba falsas indicações, devendo os materiais da tarefa ser apresentados de modo organizado, não excedendo na sua quantidade e variedade.

No ensino individualizado, antes de transmitir instruções ao aluno, deve-se conseguir captar a sua atenção, utilizando-se uma linguagem verbal específica para o seu nível de compreensão, e certificando-se que as indicações são dadas antes que o aluno responda incorretamente e que são adequadas ao nível e estilo de aprendizagem do mesmo (Marques & Mello, 2005).

- Área de Trabalhar

Estas áreas de trabalhar devem estar devidamente identificadas, de modo a que o aluno possa dirigir-se a elas autonomamente, e as suas fronteiras devem ser claras.

Cada aluno deve ter a sua área de trabalhar, na qual realiza de modo independente as tarefas já apreendidas, devendo sempre reconhecer as atividades a realizar. Esta área, tendo em conta as rotinas funcionais (direita/esquerda, cima/baixo), permite que o aluno desenvolva a noção de princípio, meio e fim, favorecendo a autonomia do aluno, visto que este realiza sozinho uma tarefa ou uma sequência de tarefas.

À semelhança com a área do aprender, nesta área de trabalhar também se encontra um plano de trabalho, previamente organizado e adequado ao aluno, com o intuito de fornecer ao aluno informação visual das tarefas a realizar e a suas respetivas sequências (DGIDC a, 2008; Marques & Mello, 2005).

- Área de Reunião

Esta área tem como intuito fomentar a comunicação e a interação social, mediante a realização de diversas atividades, previamente planificadas e devidamente estruturadas. Os momentos de reunião podem ocorrer em diversas alturas do dia escolar, devendo estar presentes na UEEA a maioria dos alunos pertencentes à sala.

Nesta área podem desenvolver-se diversas atividades: preencher o calendário e o mapa de presenças e do tempo; explorar objetos, imagens, sons, fantoches, entre outros; aprender e cantar músicas; ouvir histórias; aprender a escolher e selecionar; imitar batimentos, gestos e ações; aprender a estar sentado; organizar e/ou relatar experiências pessoais; introduzir novos temas; e generalizar aprendizagens em conjunto (DGIDC a, 2008).

- Área de Brincar ou Lazer

Esta área deve ser claramente distinta das áreas de trabalho, podendo o aluno brincar sozinho, com colegas ou com o professor, no intervalo entre atividades. O número e duração dos intervalos devem ser analisados individualmente, tendo em conta a tolerância de cada aluno ao trabalho (Marques & Mello, 2005).

Corresponde ao espaço da UEEA determinado para diversas situações, especificamente: aprender a relaxar; realizar curtos períodos de espera; permitir as estereotipias e maneirismos; aprender a brincar, com a assistência de um adulto; e trabalhar o jogo simbólico. Neste espaço deve existir materiais facilitadores e adequados para a descontração dos alunos, tais como tapetes, almofadas, sofás, diversos brinquedos, entre outros.

A área de brincar ou lazer equivale ao espaço privilegiado para desenvolver a “*inclusão inversa*”, onde os pares dos alunos com PEA podem servir de modelo para os seus colegas, realizando atividades e tarefas criativas e estimuladoras (DGIDC a, 2008).

- Área do Computador

Equivale ao espaço em que os alunos, de forma autónoma, com ajuda ou em parceria, utilizam as tecnologias de informação e comunicação, assim como alguns meios aumentativos e/ou alternativos da comunicação.

Nesta área, os alunos aprendem a esperar, a dar a vez e a realizar uma atividade partilhada, sendo que também favorece o desenvolvimento da coordenação óculo manual e a compreensão e exteriorização de conceitos, entre outras competências.

A área do computador pode ser utilizada para que os alunos superem eventuais dificuldades a nível da grafia, da generalização de conceitos, da atenção e da motivação (DGIDC a, 2008).

### *Organização da Tarefa*

Na organização da tarefa é extremamente importante considerar a estrutura e a organização física, aproveitando-se os pontos fortes visuais dos alunos com PEA, para que consigam encontrar a informação visual relevante da tarefa.

As tarefas no ensino estruturados devem ser visualmente organizadas e, como tal, a gestão dos espaços e dos tabuleiros de tarefas é utilizada para centrar a atenção do aluno, assim como para limitar os materiais da tarefa. De modo a clarificar as

informações, pode-se recorrer à rotulagem, à codificação por cores, ao realce e quantidade de materiais expostos. Para a consecução das tarefas pode-se apresentar ao aluno uma imagem ou instruções escritas, bem como uma amostra da atividade (Rossi, 2007).

Na intervenção educativa do método TEACCH, usualmente utiliza-se alguns materiais específicos para a realização de tarefas, como tabuleiros e caixas de sapatos. Para o sucesso na realização das tarefas é imprescindível a sua organização, para que o aluno perceba o que se espera dele e focando a sua atenção, evidenciando as partes relevantes da tarefa e suas respectivas relações, clarificando a tarefa e limitando a informação fornecida, o que também reduz fatores de distração sensoriais. A organização da tarefa visual é semelhante a um plano de trabalho, em que as etapas se especificam claramente no desenho da tarefa. (Rossi, 2007).

Segundo Schopler, Mesibov e Hearsey (1995), para que o ensino estruturado seja eficaz é necessário que o aluno compreenda e cumpra determinadas rotinas, como trabalhar sequencialmente, sabendo que primeiro tem que realizar determinada tarefa para que possa passar à próxima atividade. O aluno também precisa de saber como consultar e a forma de trabalhar com o seu horário individual e o seu plano de trabalho (cit. por Rossi, 2007).

### **Normas Orientadoras**

As UEEA consistem numa resposta educativa específica para alunos com PEA, independentemente do grau de severidade ou de manifestarem outras perturbações associadas. No entanto, as UEEA não podem ser consideradas, de forma alguma, como mais uma turma da escola, sendo que todos os alunos das UEEA têm uma turma de referência que frequentam.

A constituição de uma UEEA verifica-se sempre que existam alunos com PEA que precisem de medidas educativas diferenciadas, podendo ser criadas em qualquer nível de ensino e não devendo exceder os seis alunos, visto a especificidade do trabalho a desenvolver e de modo a responder adequadamente as necessidades de cada aluno. Para a criação de uma UEEA devem ser considerados diversos aspetos, nomeadamente: diferenciação pedagógica necessária para alunos com PEA; concentração de alunos com PEA num determinado concelho e a respetiva localização e transportes; existência de espaços físicos; garantir continuidade entre ciclos.

Relativamente aos recursos humanos das UEEA, a sua atribuição deve considerar não só o número de alunos, bem como o seu nível de funcionamento e o horário de funcionamento. A DGIDC (a, 2008) indica como conveniente que para um grupo de seis alunos corresponda a atribuição de dois docentes, duas assistentes operacionais, um terapeuta da fala e um psicólogo. Tanto o terapeuta da fala como o psicólogo podem pertencer quer ao agrupamento de escolas quer a serviços externos (instituições de educação especial ou centros de recursos especializados), devendo realizar o seu trabalho em articulação com os restantes intervenientes do processo educativo, tendo sempre em conta os objetivos definidos em relação a cada domínio e considerando as dinâmicas de trabalho de cada área de intervenção.

Quanto aos recursos materiais, é imprescindível a elaboração e adaptação de material diversificado, sendo fundamental a existência de diverso material informático (computador, impressora, scanner, software educativo, software de comunicação aumentativa e/ou alternativa, entre outros), bem como material audiovisual, material didático, material de desgaste e uma máquina de plastificar. Como o espaço físico necessita de estar delimitado e com as fronteiras bem definidas, é necessário mobiliário adequado, tal como estantes e armários, mesas de trabalho individual e de grupo, cadeiras, sofá, entre outros.

A gestão administrativa e pedagógica das UEEA é da responsabilidade dos órgãos de gestão dos agrupamentos de escolas. No processo de transição entre ciclos de ensino, devem-se assegurar a adequação das respostas educativas e a continuidade educativa entre os diversos ciclos, devendo as transições ser programadas com antecedência (DGIDC a, 2008).

### **Equipa Multidisciplinar**

As crianças com PEA, desde os seus primeiros anos de vida, necessitam de intervenções e avaliações interdisciplinares, devido à natureza dos seus comprometimentos em diversas áreas do desenvolvimento (Mota, 2008).

Uma equipa multidisciplinar constitui *“a resposta global e única para os problemas educativos, sociais, psicológicos e médicos da criança com NEE”* (Correia, 2013, p. 79), tendo como objetivo proporcionar uma educação adequada ao aluno com NEE. Estas equipas implicam uma diversidade de formações e funções, permitindo um maior rigor no processo de tomada de decisões. Cada elemento da equipa multidisciplinar tem uma responsabilidade bem definida e reconhece a importância da colaboração e cooperação

com os outros elementos na avaliação e planificação da intervenção do aluno, de modo a satisfazer as suas necessidades educativas (Correia, 2009 e 2013).

A lei portuguesa estabelece a criação de equipas multidisciplinares *“responsáveis pela identificação, elegibilidade e colocação da criança com necessidades educativas especiais”* (Correia, 2009, p.25). Cabe ao órgão de gestão do agrupamento de escolas proceder aos mecanismos necessários para a constituição da equipa multidisciplinar, cuja constituição deverá ter sempre em conta as especificidades de cada aluno (DGIDC b, 2008).

Segundo a DGIDC (b, 2008) as equipas são integradas por docentes do Departamento de Educação Especial (DEE), professores titulares e elementos do serviço técnico-pedagógico de apoio aos alunos, assim como os pais ou encarregados de educação do respetivo aluno. Quando necessário, pode ser solicitada a participação de outros profissionais ou serviços da comunidade. Cada escola ou agrupamento de escola deve identificar quais os serviços existentes na comunidade e, de acordo com o estipulado no 30º artigo do Decreto-Lei 3/2008, estabelecer a cooperação e parceria a desenvolver com instituições particulares de solidariedade social, centros de recursos especializados, entre outros, isolada ou conjuntamente. Estas parcerias têm as seguintes finalidades:

- Referenciar e avaliar alunos com NEE de carácter permanente;
- Executar atividades de enriquecimento curricular (programas específicos de atividades físicas e a prática de desporto adaptado);
- Executar respostas educativas de educação especial (ensino do Braille, do treino visual, da orientação e mobilidade e terapias);
- Desenvolver estratégias educativas adequadas às necessidades do aluno;
- Desenvolver ações de apoio à família;
- Apoiar a transição para a vida pós-escolar;
- Integrar o aluno em programas de formação profissional;
- Preparar o aluno para integração em centros de emprego;
- Preparar o aluno para integração em centros de atividades ocupacionais;
- Outras ações necessárias para desenvolvimento da educação especial.

Correia (2013) argumenta que as equipas multidisciplinares têm como finalidade proceder a uma planificação e consequente intervenção no aluno, no sentido de tentar minimizar ou suprimir o seu problema. Acrescenta que as equipas também devem estar envolvidas em questões acerca da permanência do aluno com NEE na sala do regular,

da prestação de serviços, como as terapias, dentro e fora da sala do regular, e do tipo de apoio e serviços que o aluno deve beneficiar. Este autor estabelece as seguintes funções da equipa multidisciplinar (1999): avaliar referências de alunos do ensino regular ou que precisem de serviços de educação especial; estabelecer estratégias de intervenção para a sala do regular, bem como as possíveis modificações curriculares; iniciar o processo de avaliação para identificar alunos em risco e, se necessário, encaminhamento para os serviços de ensino especial; elaborar e implementar o PEI; apoiar professores e pais da criança.

Estes processos de cooperação e parceria permitem uma maior qualidade e eficácia nas respostas aos alunos com NEE de carácter permanente, desde o momento da referência até a conclusão da escolaridade e integração na vida pós-escolar. Também possibilitam desenvolver estratégias de apoio à família (DGIDC b, 2008).

No sentido de melhorar as respostas educativas aos alunos com NEE, foi constituída uma rede de Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) no início do ano letivo 2009/10, englobando setenta e quatro CRI's. Diversas instituições de solidariedade social e colégios particulares desenvolveram escolas especiais com aptidões e recursos indispensáveis, incluindo equipamentos, infraestruturas e capital humano especializado. O funcionamento dos CRI's estabelece-se numa parceria com os agrupamentos de escola, mediante a prestação de serviços especializados aos alunos das escolas do ensino regular, aos professores, às famílias e à comunidade educativa (DGIDC, 2009).

Como referido anteriormente, a constituição da equipa multidisciplinar deve considerar as especificidades de cada aluno (DGIDC b, 2008) e, como tal, não deve ser sempre a mesma, sendo mais restrita ou mais alargada dependendo das necessidades específicas do aluno com NEE (Correia, 1999 e 2013). Seguidamente, descreve-se as intervenções dos serviços prestados pelos domínios que compõem a educação especial, designadamente, educacional, psicológico, terapêutico, social e clínico (Correia, 2013).

- Serviços Educacionais: o seu principal objetivo resume-se em proporcionar uma programação educativa adequada, de modo a facilitar as aprendizagens do aluno com NEE, considerando as suas capacidades e necessidades. Dependendo da problemática do aluno, a sua programação individualizada pode manter-se similar ao programa oficial da sua turma ou pode necessitar de ser adaptada em diversos aspetos. Existem diversas opções educacionais para o aluno com NEE, sendo sempre necessário

realizar planificações individualizadas, bem como proporcionar serviços indispensáveis para o sucesso do aluno.

- Serviços Psicológicos: psicólogos educacionais e clínicos fornecem os seus serviços aos alunos com NEE e às suas famílias. Estes serviços incluem a avaliação do aluno com NEE, o aconselhamento à criança e/ou à sua família e o acompanhamento a problemas específicos do aluno, como a disciplina, os problemas de comportamento, as dificuldades de aprendizagem específicas e as perturbações emocionais. Também podem ajudar os pais e outros elementos da família do aluno com NEE na compreensão e repercussão do problema do aluno. Podem ainda colaborar com os profissionais de educação na elaboração de intervenções preliminares a alunos com possíveis NEE.

- Serviços Terapêuticos: estes serviços dizem respeito às intervenções deliberadas para melhorar o comportamento do aluno em certas áreas do desenvolvimento, sendo as mais comuns a fisioterapia, a terapia ocupacional, a terapia da fala/linguagem e a terapia respiratória. A fisioterapia pretende ajudar o aluno a desenvolver as suas capacidades motoras globais, que envolvem o uso dos músculos maiores do corpo (andar, correr, saltar). A terapia ocupacional intenta melhorar as capacidades motoras finas e a utilização dos músculos menores do corpo ou os da face e da boca. A terapia da fala/linguagem destina-se aos alunos que demonstrem um atraso significativo na fala/linguagem, com treino articulatorio ou à terapia da fala/linguagem para facilitar a produção de sons inteligíveis, e aos alunos com perdas auditivas, sendo que a intervenção pode envolver o treino auditivo ou o desenvolvimento de um sistema de comunicação. A terapia respiratória dirige-se aos alunos que exibem condições de saúde ou físicas que lhes impedem de respirar normalmente ou lhes causam infeções pulmonares, sendo que a intervenção incide na percussão pulmonar para permitir a libertação de mucos, ou na terapia respiratória que envolve a utilização de equipamentos para ajudar o aluno a respirar

- Serviços Sociais: estes serviços assumem-se como fundamentais na recolha de informação para elaborar a história do aluno. Destinam-se a apoiar as famílias do aluno com NEE, tendo em consideração diversos campos de ação e diversos fatores que envolvem o aluno e a sua família.

- Serviços Clínicos: referem-se às intervenções médicas e cirúrgicas, contemplando os problemas de saúde do aluno, de etiologias pré, peri e pós-natais, ou de outras causas que exijam uma atenção especial.



A filosofia inclusiva requer uma maior colaboração e cooperação entre os elementos da equipa multidisciplinar, visto que os alunos com NEE necessitam, muitas vezes, de usufruir de um conjunto de serviços especializados. Assim sendo, os professores do regular devem relacionar-se e colaborar com os professores de educação especial e com os outros profissionais de educação, diariamente ou ocasionalmente, dependendo da função do elemento da equipa. Também o psicólogo deve trabalhar mais diretamente com os professores e todos os outros agentes educativos e os pais devem participar mais ativamente no processo de aprendizagem dos alunos (Correia, 2013).

Também Bastos (2005) indica que os alunos com NEE podem apresentar dificuldades em diversas áreas do desenvolvimento, sendo necessário uma diversidade de estratégias de intervenção e, como tal, a participação de vários profissionais. É fundamental que os profissionais envolvidos no processo do aluno mantenham contactos periódicos, de modo a minimizar o risco de intervenções desencontradas e incoerentes.

Assume-se ainda como crucial a colaboração entre os profissionais da escola e as famílias dos alunos com NEE, dado que estas devem ser consideradas como membros essenciais da equipa e envolvidas nas tomadas de decisões (Correia, 2013).

Finalmente, também é bastante importante que a escola desenvolva uma colaboração com a comunidade, especificamente com os serviços sociais, de saúde, de reabilitação e terapêuticos (Hunter, 1999, cit. por Correia, 2013).

# PROCESSO DE AVALIAÇÃO

## Contexto Escolar da Avaliação de Alunos com Necessidades Educativas Especiais

A avaliação consiste numa componente fundamental do processo educativo de crianças com NEE, sendo essencial que o professor seja capaz de avaliar o aluno, a nível comportamental e de realização, bem como interpretar as informações obtidas, por si ou por outros, comutando-as em atividades e tarefas, tendo em conta as necessidades do aluno em questão (Correia, 1999 e 2013).

Neste sentido, o professor do ensino regular e do ensino especial assumem um papel de relevo na avaliação dos alunos com NEE, especialmente o professor do ensino especial, que avalia as aptidões e capacidades dos alunos, sendo essencial em todo o processo de avaliação (Correia, 2013). Verifica-se que esta questão acerca do papel dos professores no processo de avaliação já é estudada há aproximadamente três décadas por investigadores como Wallace e Larsen (1978) e Smith e Neisworth (1969). Outros autores como Myers e Hammill (1976) e Correia (1997, 2003) apontam para a responsabilidade do professor no processo de avaliação da criança com NEE, sugerindo que na avaliação deve-se considerar para além dos testes estandardizados, também as técnicas de avaliação informal (cit. por Correia, 2013).

No processo de avaliação, os profissionais intervenientes devem considerar *“um conjunto de requisitos que visam proteger os alunos e assegurar que as práticas de avaliação sejam justas, imparciais e não discriminatórias”* (Correia, 1999, p.23), nomeadamente:

- Os testes devem ser selecionados e aplicados de forma a não discriminar social ou racialmente;
- A avaliação deve ser feita, sempre que possível, na língua materna do aluno;
- Os testes devem ser válidos para o objetivo específico com que são usados;
- Devem ser aplicados por especialistas;
- Devem fornecer informações sobre necessidades educativas específicas e não apenas um quociente de inteligência;
- As decisões a serem tomadas devem ter como base o desempenho em, pelo menos, dois testes;
- A avaliação deve ser realizada por uma equipa multidisciplinar e assumir-se como multidimensional, tendo em conta diversas áreas, visando determinar qual

o nível de funcionamento intelectual, de comportamento adaptativo e de realização escolar da criança para, em conformidade, se desenvolverem programas de intervenção adequados.

Tal como exposto anteriormente, a Educação Especial encontra-se consagrada pelo Decreto-Lei 3/2008, assim como todo o processo de avaliação dos alunos com NEE, sendo estes procedimentos da responsabilidade dos professores, devendo ser coadjuvados pelos restantes elementos que constituem a equipa multidisciplinar.

### **Procedimentos de Referenciação e Avaliação**

Os procedimentos de referenciação e de avaliação, estabelecidos pelo Decreto-Lei 3/2008, correspondem à avaliação compreensiva preconizada pelo Modelo de Atendimento à Diversidade, proposto por Correia (1993). A avaliação compreensiva, realizada pelos especialistas de uma equipa multidisciplinar, permite a observação direta da criança nos seus ambientes naturais, a avaliação dos seus desempenhos académicos e sociais através do uso de instrumentos e técnicas formais e informais, assim como a elaboração de um Programa Educativo Individual (PEI) (cit. por Correia 1999 e 2013).

#### **Processo de Referenciação**

O processo da avaliação compreensiva inicia-se com o preenchimento de uma grelha de referimento (referenciação, de acordo com o Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro), seguindo-se a elaboração da história compreensiva do aluno, que inclui informações a nível familiar, desenvolvimental/clínico e educacional. Na avaliação devem-se considerar as seguintes áreas: académica, intelectual, emocional, motora, linguagem e percetiva (auditiva e visual) (Correia 1999 e 2013).

O Decreto-Lei 3/2008 estipula, ao abrigo do artigo 5º, a referenciação dos alunos que eventualmente possam necessitar das respostas educativas da educação especial, devendo ocorrer o mais precocemente possível. A referenciação consiste na informação de situações que indiciam a existência de NEE permanentes, devendo ser indicados os fatores de risco associados às limitações ou incapacidades, refletindo os problemas e preocupações em relação ao aluno. Em todas as situações em que existam indícios que o aluno necessita de serviços da educação especial, a referenciação pode ser efectuada por iniciativa dos pais ou encarregados de educação, dos serviços de intervenção precoce,

dos docentes e de serviços da comunidade (como serviços de saúde, serviços da segurança social, serviços da educação, entre outros) (DGIDC b, 2008).

No entanto, qualquer que seja a entidade a realizar a referenciação, é sempre necessário contactar a família para autorizar o início do processo de avaliação (DGIDC, 2008). Neste ponto, o professor do ensino regular e/ou o professor de educação especial têm um papel importante a desempenhar, devendo estabelecer uma ligação entre os pais e a escola, informando-os dos seus direitos e do seu papel em todo o processo (Correia, 2013).

A formalização da referenciação é realizada aos órgãos de gestão das escolas ou agrupamento de escolas, através do preenchimento de um formulário em que se descreve os motivos da referenciação, bem como informações sucintas sobre o aluno, anexando-se toda a documentação relevante para o processo de avaliação (DGIDC b, 2008).

#### Processo de Avaliação

Conforme o artigo 6º do Decreto-Lei 3/2008, após a referenciação do aluno, cabe ao conselho executivo principiar os procedimentos necessários para determinar o processo de avaliação. Inicialmente é requerido ao DEE e ao serviço de psicologia a elaboração de um relatório técnico-pedagógico (RTP) dos alunos referenciados, com a colaboração de outros profissionais, especificando os motivos que determinam as NEE do aluno e a sua tipologia (condições de saúde, doença ou incapacidade).

A avaliação tem com objetivo verificar se é um aluno que apresenta NEE de carácter permanente, bem como facultar orientações para a realização do PEI e conferir os recursos a disponibilizar. Caso se verifique a necessidade de uma avaliação especializada, e de modo a facilitar o preenchimento do RTP, o conselho executivo da escola ou agrupamento de escolas pode recorrer aos centros de saúde, aos centros de recursos especializados, às escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos e de referência para a educação de alunos cegos e com baixa visão e às unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo e unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita. Assim, em conjunto com os pais ou encarregados de educação, forma-se uma equipa multidisciplinar que avalie as necessidades específicas de cada aluno (DGIDC b, 2008).

Também Correia (2013) reforça a importância de envolver os diversos elementos da equipa multidisciplinar no processo avaliação. Esta equipa deve ser constituída por docentes do DEE, por professores do ensino regular, por elementos do serviço técnico-pedagógico de apoio aos alunos e pelos pais ou encarregados de educação. Quando necessário, pode-se incluir outros serviços ou profissionais (DGIDC b, 2008).

Deste modo, conforme o Decreto-Lei 3/2008, após constituída a equipa, deve-se analisar a informação e decidir o que é necessário avaliar, quem vai avaliar e como se avalia, ou seja, é preciso identificar os aspetos a avaliar, bem como quem avalia as várias categorias e os instrumentos a utilizar, especificando claramente o papel de cada um neste processo (DGIDC b, 2008).

Semelhantemente, Correia (2013) afirma que cada elemento da equipa deve *“efectuar a sua avaliação nas respectivas áreas de especialidade, após a elaboração de um plano de avaliação conjunto onde estejam discriminadas as áreas a avaliar, os instrumentos a usar, e os elementos e datas a considerar”* (p.79).

Verificando-se a importância das equipas multidisciplinares na avaliação dos alunos, torna-se necessário descrever, de modo sucinto, as reuniões que realizam com o intuito de caracterizar o perfil de funcionalidade dos alunos em diversos contextos, bem como definir soluções e determinar prioridades. Participam nestas reuniões os intervenientes do processo do aluno, devendo estar sempre presentes os professores e encarregados de educação, podendo também participar membros dos órgãos de gestão, bem como outros profissionais. Estas reuniões realizam-se sempre que, após uma referenciação, se considere fundamental recolher mais informação acerca da funcionalidade e incapacidade de um aluno, a fim de se direccionar a avaliação para a identificação de respostas educativas adequadas. A nível da avaliação do aluno, na situação de o aluno já beneficiar de um PEI, as reuniões são fundamentais para se averiguar as várias perceções em relação ao seu desempenho e desenvolvimento, definindo e redefinindo prioridades, assim como manter ou reformular as medidas educativas estipuladas. A orientação da reunião depende do objetivo da mesma: caso seja no campo da referenciação e avaliação é orientada por elementos do DEE e do serviço técnico-pedagógico de apoio aos alunos; caso se realize para monitorizar a eficácia das medidas educativas estabelecidas no PEI, a reunião é orientada pelo coordenador do PEI (DGIDC b, 2008).

Retomando o processo de avaliação, verifica-se que a avaliação engloba três fases específicas, nomeadamente, a recolha de informação relevante, a análise conjunta da informação e a tomada de decisão.

Quanto ao processo de recolha de informação, inicialmente analisa-se os dados já disponíveis de forma a identificar que informações ainda são necessárias, assim como os responsáveis pela sua recolha e os instrumentos a utilizar. Tal como indica o Decreto-Lei 3/2008, a avaliação deve ser realizada tendo como quadro de referência a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde – versão crianças e jovens (CIF-CJ3, OMS, 2007), contemplando diversos fatores (componentes da funcionalidade e da incapacidade e fatores contextuais) e as interações estabelecidas entre eles. Devem ser tidas em conta as categorias que se consideram pertinentes para a obtenção de novas ou mais informações, conforme a problemática do aluno (DGIDC b, 2008; Rodrigues & Nogueira, 2011).

Relativamente à análise da informação, recorrendo-se a uma *checklist* da CIF, analisa-se as informações da avaliação, realizando-se o RTP em que se identifica o perfil de funcionalidade do aluno, de acordo com a atividade e participação, as funções e estruturas do corpo e a descrição dos facilitadores e barreiras que influenciam a funcionalidade do aluno. Este relatório também deve referir os motivos que determinam as NEE do aluno e a sua tipologia, assim como as respostas e medidas educativas a adotar, fundamentais para a elaboração do PEI (DGIDC b, 2008).

Por último, é indispensável realizar a tomada de decisão após a determinação do perfil de funcionalidade do aluno. A equipa deve deliberar a necessidade do aluno quanto aos serviços de educação especial, bem como as medidas educativas correspondentes à situação.

Após anuência dos pais ou encarregados de educação, o RTP é homologado pelo conselho executivo, sendo um componente do processo individual do aluno. Todo este processo de avaliação deve ser finalizado em 60 dias após a referenciação, incluindo a aprovação do PEI pelo conselho executivo (DGIDC b, 2008).

### **Programa Educativo Individual**

Na educação especial é fundamental considerar o nível de desenvolvimento em que se encontra o aluno, de modo a estabelecer objetivos que reflitam as suas diferenças individuais e, para tal, é imprescindível a elaboração do PEI (Freire, 2005).

Ao abrigo do artigo 8.º do Decreto-Lei 3/2008, o PEI consiste no documento que explica as NEE do aluno, baseadas na observação e avaliação de sala de aula e nas informações facultadas pelos participantes no processo, fixando e fundamentando as respostas educativas e as formas de avaliação. O PEI deve, obrigatoriamente, ser parte integrante do processo individual do aluno.

*“Desenhado para responder à especificidade das necessidades de cada aluno, o PEI é um instrumento fundamental no que se refere à operacionalização e eficácia da adequação do processo de ensino e de aprendizagem. Este procedimento facilita a progressão ao longo da escolaridade, permitindo aos alunos completar o ensino secundário com maiores níveis de sucesso”* (DGIDC b, 2008, p.25).

Neste sentido, o PEI é um documento que garante o direito à equidade educativa dos alunos com NEE de carácter permanente, sendo um instrumento que indica o perfil de funcionalidade por referência à CIF-CJ do aluno, bem como estabelece as respostas educativas específicas para o aluno (DGIDC b, 2008). Os objetivos inerentes ao PEI devem respeitar uma sequência evolutiva de aquisições, tendo em conta os pontos fortes e fracos do aluno, visando a sua independência e autonomia, além que deve ter uma funcionalidade na vida do aluno (Bereohff, Leppos & Freire, 1994, cit. por Freire, 2005).

No que concerne ao modelo do PEI, conforme estabelece o artigo 9.º do Decreto-Lei 3/2008, este deve ser aprovado por deliberação do conselho pedagógico de cada escola ou agrupamento de escolas. Obrigatoriamente, no PEI devem figurar os seguintes elementos:

- Identificação do aluno;
- Resumo da história escolar (data da 1ª matrícula no pré – escolar ou no 1ºCEB; se beneficiou de apoio no âmbito da Intervenção Precoce; retenções a que foi sujeito; se foi anteriormente aplicado um PEI, quando e quais os resultados da avaliação; se beneficiou ou beneficia de outros apoios fora da educação especial; entre outros);
- Resumo de outros antecedentes importantes (aspetos do contexto socioeconómico, do agregado familiar, clínicos, entre outros);
- Indicadores de funcionalidade e do nível de aquisições e dificuldades do aluno
- Fatores ambientais (físico, social e atitudinal) que funcionam como facilitadores ou como barreiras à participação e à aprendizagem;

- Definição das medidas educativas a implementar (apoio pedagógico personalizado, adequações curriculares individuais, adequações no processo de matrícula, adequações no processo de avaliação, currículo específico individual, tecnologias de apoio e outras informações como as terapias a beneficiar);
- Discriminação dos conteúdos, dos objetivos, das estratégias e dos recursos humanos e materiais;
- Nível de participação do aluno nas atividades educativas da escola;
- Distribuição horária das atividades previstas;
- Identificação dos profissionais responsáveis;
- Definição do processo de avaliação da implementação do PEI (critérios, instrumentos, intervenientes, momentos de avaliação e data de revisão);
- Data e assinatura dos participantes na sua elaboração e dos responsáveis pelas respostas educativas a aplicar.

Aos elementos principais do PEI, Correia (1999 e 2013) acrescenta outros componentes suplementares, que podem facilitar a implementação de um programa de intervenção e, desta forma, tornar o PEI um documento ainda mais útil, tal como: tipo de participação dos pais, informação médica pertinente, considerações específicas de avaliação, os horários diários, semanais e/ou mensais do aluno, etc.

A elaboração do PEI, conforme expressa o artigo 10º do Decreto-Lei 3/2008, deve ser realizado no âmbito de uma equipa multidisciplinar, sendo da responsabilidade do professor titular ou diretor de turma, do docente de educação especial e do encarregado de educação. Quando necessário, devem participar outros elementos do DEE, dos serviços técnico-pedagógicos de apoio aos alunos ou de outros serviços. É fundamental que a elaboração do PEI seja realizada por uma equipa, sendo diversos os benefícios, nomeadamente: partilha de informação em relação ao aluno; compreensão de todos os intervenientes dos facilitadores e barreiras ao desempenho do aluno; maior envolvimento e responsabilidade de todos os elementos, incluindo os pais ou encarregados de educação; intervenção contextualizada e concertada (DGIDC b, 2008).

A coordenação do PEI, conforme estabelecido no artigo 11º do Decreto-Lei 3/2008, é da responsabilidade do professor do ensino regular do grupo ou turma em que o aluno está inserido. O 12º artigo decreta que a elaboração e aprovação do PEI deve decorrer num período de sessenta dias após a referenciação do aluno.



Salienta-se que, para que o PEI possa ser implementado, tem obrigatoriamente de ser aprovado pelo conselho pedagógico e homologado pelo conselho executivo, assim como ser autorizado pelos encarregados de educação. No caso de os encarregados de educação não concordarem com as medidas descritas no PEI, podem recorrer aos serviços regionais do Ministério da Educação.

A avaliação dos alunos com um PEI deve assumir um carácter de continuidade, recorrendo-se a diversas estratégias, como a observação direta, a construção de portefólios, as provas de avaliação, a autoavaliação do aluno, a avaliação dos pares, entre outros (DGIDC b, 2008). Resultante desta avaliação, pode surgir a necessidade de rever o PEI, que pode ser efetuado a qualquer momento, sendo obrigatório a sua revisão no final de cada nível de educação e ensino e no final de cada ciclo do ensino básico, tal como exposto no 13º artigo do Decreto-Lei 3/2008. Esta avaliação permite a recolha de informação relevantes para determinar a eficiência das medidas educativas previstas no PEI, podendo alterar-se as medidas inicialmente definidas em qualquer momento. O ponto 2 deste artigo estipula que a avaliação da implementação das medidas educativas é obrigatória no mínimo em cada um dos momentos de avaliação sumativa interna da escola (DGIDC b, 2008).

Também Freire (2005) considera crucial a avaliação do desenvolvimento das atividades e técnicas psicopedagógicas do PEI, sendo vital para orientar o professor. Este autor afirma que devem ser analisados os objetivos descritos no PEI, o que pode conduzir a uma reestruturação, a qualquer momento, substituindo-se os objetivos já alcançados pelos próximos da cadeia.

A avaliação dos resultados obtidos pelo aluno com a aplicação das medidas estabelecidas no PEI deve ser concretizada na elaboração de um relatório circunstanciado no final do ano letivo, que deve ser anexado ao PEI, constituindo parte integrante do processo individual do aluno. Este relatório deve elaborado, em conjunto, pelo professor do ensino regular, pelo professor de educação especial, pelo psicólogo e por outros profissionais intervenientes no processo do aluno, devendo ser aprovado pelo conselho pedagógico e pelo encarregado de educação. Deve explicitar a necessidade do aluno continuar a usufruir de adequações no processo de ensino e de aprendizagem, propondo as alterações necessárias ao PEI (DGIDC b, 2008).

## **Avaliação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo**

Dadas as características específicas dos alunos com PEA, é essencial, desde os primeiros anos de vida, realizar avaliações amplas relativamente às suas capacidades e incapacidades (Mota, 2008). Como o autismo consiste numa condição que implica disrupções em múltiplas áreas do desenvolvimento, Klin et al. (2006) afirmam a necessidade de adotar uma abordagem desenvolvimental ampla, que valorize a avaliação de múltiplas áreas de funcionamento e o impacto recíproco de habilidades e deficiências.

Leon (2002) defende que os processos de avaliação dos indivíduos com PEA têm sido amplamente sustentados pela abordagem desenvolvimentista, que considera que todo o ser humano, quer apresentem um desenvolvimento típico quer manifestem um desenvolvimento atípico, crescem e mudam com o decorrer da idade. Esta abordagem faculta os padrões normais de desenvolvimento como eixos para a compreensão dos atrasos evidenciados em crianças com PEA (Klin et al., 2006; Shopler et al., 1995, cit. por Mota, 2008).

Para avaliar adequadamente alunos com PEA é fundamental considerar que as PEA definem-se por um conjunto de comportamentos considerados atípicos relativamente a um desenvolvimento normal. Deste modo, deve-se determinar neste alunos quais os aspetos do comportamento humano que podem ser avaliados, qual a finalidade de uma avaliação e quais os diferentes tipos de instrumentos utilizados num processo avaliativo (Jorge, 2003).

Devido ao número elevado de crianças autistas que apresentam défice mental, torna-se importante associar observações quantitativas e informais em termos de uma perspetiva desenvolvimental. Deste modo, o nível de desenvolvimento geral ou intelectual estabelece o marco no qual se podem interpretar o desempenho e os comportamentos observados durante a avaliação (Klin et al., 2006).

Quanto aos diferentes aspetos dos comportamentos que podem ser avaliados, Wechsler e Guzzo (2001), Di Lorenzo, Estevam e Oliveira (2001), Pasquali (2001) agrupam-nos nas seguintes categorias: interesses e motivação; atitudes e reações a um estímulo (espontâneo ou programado); maturidade e desenvolvimento (mental, social, psicomotor, afetivo, linguagem); aspetos emocionais e de personalidade; conduta e processos interacionais (habilidades sociais, relação com familiares/autoridades/grupos/amigos); capacidades cognitivas (perceção, memória,

formação de conceitos, raciocínio lógico e operações de pensamento) (cit. por Jorge, 2003).

De acordo com Martos (2002), citado por Jorge (2003), o processo de avaliação principia-se com uma reconstrução histórica do caso, o que se pode denominar por anamnese, que permite recolher dados para realizar um diagnóstico diferencial. Seguidamente prossegue-se com uma avaliação, de modo a delinear o programa de intervenção, considerado como o elemento chave do processo de avaliação. Este processo de avaliação deve ser contínuo e realizado de forma cuidadosa (Menyuk & Quill, 1985, cit. por Rossi, 2007), uma vez que uma das características dos autistas é a falta de uniformidade no seu rendimento. Deve basear-se em habilidades concretas, tendo sempre em conta que as competências das crianças com autismo desenvolvem-se com padrões atípicos, sendo dispersas, o que comprova que não se deve considerar apenas a sua idade cronológica ou evolutiva (Rossi, 2007). Assim, visto que os alunos com PEA manifestam padrões atípicos de desenvolvimento, devem-se realizar avaliações que permitam identificar os seus modos particulares de funcionamento cognitivo, bem como verificar os seus diferentes níveis nas várias áreas de desenvolvimento, que normalmente apresentam-se nestes alunos de forma divergente (Mota, 2008).

Tal como referido, devido à natureza comprometimentos apresentados pelos alunos com PEA, que se verificam em diferentes áreas, os seus processos de avaliação devem ser interdisciplinares (Mota, 2008). Também Klin et al. (2006) afirmam ser necessária não só uma avaliação das múltiplas áreas de funcionamento, o que exige o envolvimento de profissionais com diferentes áreas de especialização, mas também uma coerência transdisciplinar, de modo a evitar pontos de vista diferentes sobre um aluno. Estes autores acrescentam que um formato interdisciplinar faculta uma análise entre os vários especialistas, possibilitando uma visão mais complexa e precisa do aluno, avaliando de forma completa as várias áreas de funcionamento.

Investigadores como Schwartz, Boulware, McBride e Sandall (2001), citados por Jorge (2003), enfatizam a importância de uma avaliação funcional em crianças autistas em fase inicial de desenvolvimento, consistindo num processo de recolha de informações que determina tomada de decisões acerca da intervenção educativa dessas crianças. Para estes autores, a avaliação funcional otimiza o uso da instrução, contextualiza a observação, considera a função dos comportamentos (o que ganha ou

evita por determinado comportamento), envolve toda a equipa educacional e a família e prevê significado social para a criança.

Jorge (2003) constatou a diversidade de sugestões de formatos de avaliação, disponibilizando parâmetros ou guias práticos para a avaliação, que indicam o uso combinado de diferentes instrumentos, designadamente: estandardizados (nível intelectual ou neurocognitivos); específicos para autismo (provas, escalas, checklists); auxiliares em áreas específicas de linguagem ou social; escalas de desenvolvimento; observações em atividades espontâneas de relação social com os pais ou com os pares; observações em situações lúdicas.

Também Kwee et al. (2009) afirmam ser fundamental favorecer uma avaliação que permita a compreensão personalizada de cada aluno com PEA, devendo envolver tanto um processo de avaliação formal (aplicando os testes mais adequados), quanto informal (observações sensatas dos pais, professores e outras pessoas em contato regular com o aluno).

Relativamente às observações para a avaliação dos alunos com PEA, estas assumem um papel indispensável, sendo um dos recursos mais eficazes para conhecer estas crianças, pois permitem identificar quais os canais de comunicação mais recetivos a uma estimulação, pois um aluno pode responder mais a estímulos visuais do que auditivos e ser mais sensível à estimulação tátil do que à verbal, enquanto outro aluno pode responder de forma inversa (Bereohff, 1991, cit. por Bereohff, 1993). A observação de comportamentos a alunos com PEA permite identificar os seguintes aspetos: modos de explorar o meio; formas de relacionar-se com os outros; formas de relacionar-se com os objetos (se há uso funcional dos mesmos, preferências, etc.); nível de interação em situação não estruturada; desenvolvimento da comunicação; alterações motoras (estereotipias, autoagressão); rituais; jogos (Bereohff, 1993).

Visto que os alunos com PEA manifestam determinadas características específicas, os instrumentos habituais de avaliação do desenvolvimento e de realizações assumem-se como inadequados, pois a linguagem e a perceção, áreas normalmente deficitárias nos alunos com PEA, desempenham uma importante função nos instrumentos habituais de avaliação (Rossi, 2007). Também Mota (2008) concorda que a maioria dos instrumentos de avaliação disponíveis não permite *“uma aferição das evoluções do desenvolvimento das crianças a partir de parâmetros objectivos”* (p. 74).

Assim, torna-se necessário recorrer a diversos instrumentos para avaliar alunos com PEA, desde escalas de desenvolvimento, testes (de inteligência, de aptidões,

educacionais, neuropsicológicos, de personalidade), entrevistas, questionários, observações de situações e também técnicas de dinâmica de grupo (Jorge, 2003).

## **Instrumentos de Avaliação nas Perturbações do Espectro do Autismo**

A avaliação consiste num processo de recolha e processamento de informação, que deve ser válida e fiável, de modo a fundamentar as tomadas de decisão, podendo ser obtida recorrendo a diferentes métodos e técnicas, como inquéritos, entrevistas, testes, bem como mediante a observação direta ou indireta (Reis, Pereira & Almeida, 2012). Todas as formas de avaliação citadas fornecem dados suficientes para a definição dos objetivos, se forem escolhidas em função dos seguintes critérios: adequação à evolução da criança; estarem de acordo com as linhas de evolução normal; funcionalidade, na medida do possível; adaptação da criança autista a ambientes naturais (Riviere, 1989, cit. por Garcia & Rodriguez, 1997).

Os instrumentos de avaliação podem ser formais ou informais, sendo que os primeiros dizem respeito a testes referenciados à norma, sendo relativos a uma amostra considerada normal e tendo em conta as fases típicas do desenvolvimento; e os segundos correspondem aos testes não standardizados, em que o desempenho da criança não é comparado com o de outras, sendo utilizado para elaborar um plano individual de intervenção (Bracken & Fair, cit. por Marinho et al., 2007).

A utilização de instrumentos padronizados numa avaliação, especialmente em PEA, deve permitir responder satisfatoriamente aos seguintes pontos: o que observar, como conseguir a informação, qual a utilização dada à informação e qual a implicação no comportamento adaptativo global do aluno. Esta conduta avaliativa é essencial para a caracterização do aluno, bem como para permitir intervir adequadamente de acordo com as suas necessidades específicas (Jorge, 2003).

Historicamente, as crianças com PEA têm sido consideradas como “*não-testáveis*”, devido à falta de cooperação em situações de testagem, quer pela dificuldade em estabelecer contato com o examinador, quer pela dificuldade que o examinador sente em compreendê-las (Leon, Bosa, Hugo & Hutz, 2004). As crianças com PEA, muitas vezes, manifestam comportamentos paradoxais, não se adaptando às normas habituais de aplicação de testes e questionários standardizados e apresentando dificuldade em suportar a frustração. Estas crianças não se ajustam às formas habituais

de avaliação, tornando-se complicado identificar o que lhes ensinar. As crianças com PEA podem demonstrar uma determinada capacidade no seu ambiente natural, mas podem não conseguir desempenhá-la numa situação controlada de teste (García & Rodríguez, 1997).

Neste sentido, e de acordo com Newson e Rincover (1982), citados por Rivera (2007), até meados da década de oitenta, para avaliar indivíduos com autismo era necessário realizar uma avaliação do comportamento antes da exploração cognitiva do sujeito, devido à grande dificuldade em aplicar testes padronizados de inteligência a estes sujeitos.

Consequentemente, e aliado ao facto de os instrumentos oficiais de diagnóstico (CID-10 e DSM-IV-TR) serem compostos por itens de avaliação bastante genéricos, não especificando os comportamentos a serem observados (Lampreia, 2003), investigadores reuniram esforços e propuseram procedimentos de avaliação alternativos aos existentes e elaboraram instrumentos de avaliação para indivíduos com PEA, visando pormenorizar na caracterização do quadro das PEA, bem como estabelecer o quadro de comprometimento e o perfil psicoeducacional de cada indivíduo (Jorge, 2003; Rivera, 2007).

Assim, a partir da década de oitenta foram criados instrumentos padronizados como questionários, escalas e provas, no sentido de tentar uniformizar o diagnóstico e avaliação de crianças com PEA (Reis et al., 2012). Muitos destes instrumentos basearam-se nos critérios de diagnósticos propostos por Kanner, Ritvo, Rutter, ou nos DSM (III, III-R, IV, IV-R) e CID (9 e 10), apresentando diversas formas de estruturação para avaliar indivíduos com PEA, como escalas, questionários, entrevistas, inventários e checklists (Jorge, 2003).

Independentemente da forma de estruturação, considera-se que surgiram dois tipos de escalas comportamentais específicas para explorar o autismo, umas com fins de diagnóstico e outras com objetivos principalmente descritivos, que podem fornecer informações relevantes de défices comportamentais e nível de funcionamento do sujeito (Schreibman & Mills, 1986, cit. por Rivera, 2007). Salienta-se que as escalas diagnósticas são mais úteis se forem acompanhadas por outros testes que avaliam o comportamento adaptativo ou/e o nível/perfil psicoeducacional (Rivera, 2007). Realça-se igualmente que as escalas descritivas consistem em escalas não específicas para PEA, mas que permitem complementar o conhecimento do sujeito em áreas específicas do desenvolvimento (Jorge, 2003).

Assumpção Jr, Kuczynski, Gabriel e Rocca (1999) afirmam que as escalas de avaliação facilitam a mensuração das condutas apresentadas pela criança, a fim de se estabelecer um diagnóstico de maior confiabilidade, podendo ser aplicadas para avaliação de aspectos específicos do comportamento. Os autores supracitados expõem que estas escalas, embora inspiradas nas ciências exatas, por vezes são utilizadas de forma indiscriminada.

Noutro sentido, Lampreia (2003) diferencia a publicação de outros instrumentos de avaliação, nomeadamente: questionários aplicados ao responsável pela criança e as observações diretas da criança. García e Rodríguez (1997) referem que os questionários ou entrevistas aos pais facultam informações valiosas da criança relativamente aos hábitos, autonomia, comportamentos, estereotípias, formas de comunicação e interação, tipo de linguagem e a sua funcionalidade e interesses, sendo uma forma de clarificar como a criança funciona em vários contextos sociais. As observações diretas, que devem ser realizadas ao longo de vários dias, em ambientes e contextos diversificados, permitem obter conhecimentos fundamentais acerca da criança, percebendo a sua capacidade de generalizar através de parceiros e ambientes sociais (Fay, 2002; Quill, Bracken & Fair, 2002 cit. por Marinho et al., 2007).

Visto que a utilização de instrumentos padronizados de avaliação assume-se como uma prática comum em diversas especialidades, constata-se a aplicação de instrumentos criados em países desenvolvidos em culturas diferentes para as quais não foram criados, sendo necessário uma metodologia adequada para sua tradução e adaptação transcultural (Herdman, et al., 1997, Jorge, 1998, Sperber, 2004, cit. por Pereira, 2007).

Assim, verifica-se a necessidade de selecionar instrumentos adequados, o que requer conhecimentos acerca da confiabilidade e validade desse mesmo estudo. O termo confiabilidade diz respeito ao grau de concordância entre as diversas medidas de um mesmo objeto, podendo ser avaliada de três formas: consistência interna, confiabilidade de teste-reteste e a confiabilidade entre diferentes avaliadores. A validade de um instrumento consiste na sua capacidade em medir exatamente o que se propõe a medir, podendo ser avaliada mediante a validade de conteúdo, de critério e de construção (Guillemin, et. al, 1993; Blacker & Endicott, 2000; Matson et al., 2006; cit. por Pereira, 2007).

Seguidamente, apresenta-se o contributo de Jorge (2003), que resume num quadro as características principais e cientificamente significativas da maioria das escalas usadas para avaliação específica no autismo.

Tabela 1: Resumo das Escalas de Avaliação em Autismo. Fonte: Jorge, 2003.

Sigla Instrumento	Autor(es) Data	Tipo de Instrumento	Validação Confiabilidade	Objetivos da Avaliação	Aplicação Pontuação
<b>ABC – Autism Behavior Checklist</b>	Krug, Arick & Almond, 1980.	<i>Checklist</i> diagnóstica. Quarto subteste do ASIEP – Autism Screening Instrument for Educational Planning	Confiabilidade interna de .94 ou .87 em alguns estudos. Validade – $r = .80$ .	Aplicável dos 18 meses aos 35 anos. Serve como <i>screening</i> , ou medida geral, para identificar indivíduos com altos níveis de comportamento autístico, em populações severamente comprometidas.	Completada a partir dos relatos dos pais. Consiste em 57 itens medidos em 5 dimensões: sensorial, relações, uso do corpo e de objetos, linguagem, social e autoajuda. Cada item recebe o valor de 1 a 4.
<b>ADI / ADI-R – Autistic Diagnostic Interview – Revised</b>	Le Couteur, Rutter, Lord, Rios, Robertson, Holdgrafer & McLennan, 1989; Lord, Rutter & Le Couteur, 1994.	Entrevista diagnóstica semi estruturada.	Relatadas por Shriver et al., (1999) como aceitáveis no manual.	Para uso clínico com crianças e adultos com TID e idade mental acima dos 18 meses. Visa obter um histórico geral dos sintomas relevantes para o diagnóstico de autismo.	Entrevista aos pais, conta com 111 itens distribuídos em: história de desenvolvimento; comportamento geral; qualidade da interação social recíproca; comunicação e linguagem; comportamentos e interesses estereotipados e repetitivos. Cada questão é pontuada de 0 a 3.
<b>ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule</b>	Lord, Rutter, Heemsbern Jordan, Mawhood, Schopler & Goode, 1989.	Escala de observação para crianças e adultos que verbalizam.	Relatadas por Shriver et al., (1999) como adequadas.	Observa comportamentos de interação social e de comunicação associados ao autismo. Originalmente desenvolvido para uso com crianças verbais, e o PL-ADOS destina-se à avaliação das não-verbais.	Consiste de 9 solicitações para eliciar comportamentos específicos de TID. As performances são codificadas por classificações gerais sobre a qualidade das interações sociais e interpessoais do sujeito. A pontuação é feita após esta situação de avaliação, mediante análise da videogravação, sob a consideração de 41 itens
<b>ADOS-G – Autism Diagnostic Observation Schedule – Generic</b>	Lord, Risi, Lambrecht, Cook, Leventhal, DiLavore, Pickles & Rutter, 2000.	Combinação do ADOS e do PLADOS. Construída pelo mesmo grupo que criou a ADI-R.		Para crianças com linguagem limitada, ausente ou com fluência verbal. Aplicável a adultos e adolescentes de alto funcionamento. Avaliação observacional estandarizada, que permite diferenciar autistas de não-autistas que apresentam outros transtornos do desenvolvimento.	Consiste em 4 módulos, apropriados aos diferentes níveis de desenvolvimento e linguagem. No período de observação o examinador apresenta ao examinando várias oportunidades de exibir o comportamento. Um conjunto de itens assume um valor num algoritmo, e ao serem somados, sugerem se a criança se encontra dentro dos critérios do DSM-IV para TID ou TID-SOE.
<b>ASSQ – Autism Spectrum</b>	Ehlers & Gillberg, 1993.	Questionário	Numa população de 139 sujeitos: confiabilidade	Desenvolvido para ser um <i>screening</i> em estudo de prevalên-	Inicialmente os seus dados eram coletados com os professores. Depois, passou a



<b>Screening Questionnaire</b>			testere teste $r=.90$ ; confiabilidade (entre dois professores) $r=.79$ .	cia de Síndrome de Asperger. Validado, posteriormente, como um <i>screening</i> de Transtornos do <i>Spectrum</i> Autístico de alto funcionamento em <i>setting</i> clínico (1999).	ser com pais e professores. Possui 27 itens pontuados numa escala de 0 a 2.
<b>ATA – Escala de Avaliação de Traços Autísticos</b>	Ballabriga, Escudé & Llaberia, 1994.	Escala de observação que oferece um perfil comportamental das crianças.	Em relação ao DSM-IV, mostrou índice de validade de 0.71 e confiabilidade interna de 0.81.	Auxiliar no processo terapêutico, possibilitando avaliações periódicas. Deve ser administrada após informações detalhadas do quadro clínico e da condição evolutiva da criança.	Consiste em 23 sub-escalas. Os dados são colhidos após observação da criança. O tempo necessário para aplicação é de 15 a 20 minutos.
<b>ATEC – Autism Treatment of Evaluation Checklist</b>	ARI – Autism Research Institute	Escala / <i>Checklist</i> disponível na internet.		Usada para avaliar vários tratamentos para indivíduos autistas.	Composta de 77 itens em 4 subescalas: fala, linguagem, comunicação, sociabilidade, percepção sensorial e cognitiva, saúde, aspectos físicos e comportamento.
<b>BFI – Behavior Function Inventory</b>	Adrien, Roux, Couturier, Malvy, Guerin, Debuly, Lelord & Barthélémy 2001.	Inventário de Comportamentos	Resultados do estudo apresentaram evidência de precisão do instrumento na avaliação da sintomatologia funcional de autismo.	Fornecer uma definição clara e precisa de cada comportamento característico do autismo. Facilmente aplicável em clínica e em práticas de pesquisa.	Composta de 55 itens, agrupados inicialmente em 11 domínios, com 5 itens em cada um. Subdividido, posteriormente, em 6 categorias: 5 sobre disfunções na interação, praxia, audição, atenção, emoção e 1 sobre ilhas de habilidade.
<b>BOS – Behavior Observation Scale for Autism</b>	Freeman, Ritvo, Guthrie, Schroth & Ball, 1978; Freeman, Ritvo & Schroth, 1984	Escala de observação baseada em análise codificada de sessões de vídeo.		Avaliar crianças em contexto evolutivo. Foi elaborado para utilização com crianças normais, crianças autistas e crianças com deficiência mental.	Avalia 24 condutas divididas em 4 grupos: isolamento; relação com objetos, relação com as pessoas e linguagem. A criança é filmada a brincar com brinquedos próprios para sua idade. O observador codifica as ocorrências de comportamentos específicos. Os dados são avaliados por computador.
<b>BRIAAC – Behavior Rating Instrument for Autistic and Other Atypical Children</b>	Ruttenberg, Kalish, Wenar & Wolf, 1977	Escala de observação baseada em postura psicodinâmica.		Medida observacional derivada da prática clínica. Usada com crianças autistas de todas as idades.	Consiste de oito escalas: relação com o adulto; comunicação; recepção de som e fala; movimentos corporais, vocalização e fala expressiva, reação social; reação a comando; desenvolvimento psico-biológico.
<b>BSE/BSE-R – Behaviour Summarized Evaluation / Revised</b>	Barthélémy et al., 1990; 1997	Escalas	Confiabilidade excelente = .97. Validação: escala reconhecida como sensível para discriminar traços autísticos.	Instrumento útil para registro progressivo de evolução, em estudos terapêuticos de curto-termo e de longa duração.	A BSE continha 20 itens descrevendo sintomas frequentes em autistas e DM. A BSE-R teve o acréscimo de mais 9 itens nas áreas de comunicação não-verbal, emocional e percepção
<b>CARS – Childhood Autism Rating Scale</b>	Schopler, Reichler, DeVellis & Daly, 1980; Schopler, Reichler	<i>Screening</i> para diagnóstico em autismo, baseado em: Kanner, Creak, Rutter, National Society for	Relatadas por Shriver et al., (1999) como aceitáveis, no manual.	Identificar crianças autistas daquelas que apresentam distúrbios no desenvolvimento. Pode ser usada em crianças a partir de 2	A sua aplicação é breve e feita por observação direta com a criança. Está dividido em 15 subescalas com pontuação de 1.0 a 4.0 em cada, podendo-se usar meio ponto entre os inteiros.

	& Renner, 1988	Autistic Children e DSM-IV.		anos de idade.	
<b>CAYC – Checklist for Autism in Young Children</b>	Mayes & Calhoun, 1999.	<i>Checklist</i>		Usado como um meio estandardizado de coletar informação a respeito de sintomas autísticos, para ajudar na investigação dos critérios diagnósticos do DSM-IV.	Este <i>checklist</i> é completado por entrevista com pais, observações clínicas da criança, relatos dos professores e outras informações possíveis. Consiste de 30 sintomas de autismo, pontuados como “presentes” ou “ausentes”.
<b>CHAT – Checklist for Autism in Toddlers</b>	Baron-Cohen, Allen & Gillberg, 1992.	<i>Checklist</i>	1992 – Testado com 50 crianças; de-pois, com 41 irmãos de autistas, todos com 18 meses, aproximadamente. 1996 – 16.000 crianças de 9 distritos do UK. O follow-up demonstrou alto índice discriminativo(83%).	Avalia crianças de 18 meses ( <i>screening</i> ). Permite identificar comportamentos considerados de risco para um possível quadro de autismo: falha em jogo de faz-de-conta, em interesse ou jogo social, em apontar protodeclarativo e em atenção compartilhada	Desenvolvido para ser aplicado por profissionais da saúde (GP ou <i>health visitors</i> ). Os 9 itens da secção A – avaliam áreas de desenvolvimento por meio de entrevista com os pais. Os 5 itens da secção B – fazem observação clínica do comportamento atual da criança.
<b>CSBQ – Children’s Social Behavior Questionnaire</b>	Luteijn, Jackson, Volkmar & Minderaa, 1998.	Questionário	O primeiro estudo, usando 135 itens, mostrou confiabilidade satisfatória (Pearson .47 - .87, mediana .79). Os 135 itens foram reduzidos para 96	Oferece oportunidade de discriminar entre traços severos e menos severos de TID.	Para ser completado por pais e cuidadores de crianças de 4-18 anos. Está dividido em 5 sub-escalas: Dramatização, Problemas do contato social, Problemas de insight social, Rigidez/ ansiedade, Estereotipia.
<b>Diagnostic Checklist for Behavior-Disturbed Children Form E-1 / E-2</b>	Rimland, 1964; 1971; 1984.	Questionário Retrospectivo.		Coletar dados acerca do desenvolvimento da criança desde o nascimento até os cinco anos de idade.	Respondido pelos pais. Contém 109 itens: Interação social e afeto, Fala, Habilidades manipulativas e motoras, Inteligência e reação a estímulos sensoriais, Características da família, Doenças, Histórico biológico e psicológico. Os resultados obtidos são comparados com dados computadorizados.
<b>GARS – Gilliam Autism Rating Scale</b>	Gilliam, 1995.	<i>Checklist</i> construído a partir dos critérios do DSM-IV e da definição de autismo da ASA (Autism Society of America).	Relatadas por Shriver et al., (1999) como aceitáveis, no manual.	Proporciona informações suplementares para identificação de autismo, identificação de problemas comportamentais sérios, avaliar e identificar objetivos educacionais. Permite estimar a severidade do autismo dos 3 aos 22 anos	Contém 4 subtestes: Comportamentos estereotipados, Comunicação, Interação social e Desenvolvimento nos 3 primeiros anos de idade. Deve ser completada por pais e/ou profissionais.
<b>IBSE – Infant Behavioural Summarised Evaluation</b>	Adrien, Barthélémy Perrot, Roux, Lenoir, Hameury & Sauvage, 1992.	Versão anglosaxônica da ECA-N (Évaluation des Comportements Autistiques du Nourrisson).		Avaliar os problemas de comportamento de crianças entre 6 meses e 4 anos.	Contém 33 itens (reduzidos posteriormente para 19) divididos em 6 áreas: socialização; comunicação; adaptação ao ambiente; tato/tonús/motricidade; reações emocionais e instintivas; atenção e percepção. Ca-

					da item é pontuado de 0 a 4.
<b>IDE Scale – Imitation Disorders Evaluation scale</b>	Malvy, Roux, Zakian, Debuly. Sauvage & Barthélémy 1999	Escala clínica breve.	Amostra de 30 crianças: boa confiabilidade. Considerada sensível para avaliar o que se propõe.	Construída para avaliar transtornos na imitação em jovens crianças autistas. Tem valor para uso clínico.	A pontuação é feita numa escala de 0 a 4 pontos, após visualização de uma videogravação do exame junto à criança.
<b>PDDRS – Pervasive Developmental Disorder Rating Scale</b>	Ronald Eaves, 1993.	Usado como <i>screening</i> .	Consistência interna – $r=.92$ . Teste-reteste – primeira amostra $r = .91$ e segunda amostra $r = .48$ . Validade – $r = .80$	Permite diferenciar grupos de crianças com autismo de outros diagnósticos que frequentemente geram confusão	Contém 51 itens que compreendem 3 escalas: comportamentos suspeitos de autismo, afeto e cognição.
<b>PEP / PEP-R – Psychoeducational Profile – Revised</b>	Schopler, Reichler, Bashford, Lansing & Marcus, 1990.	Teste de Desenvolvimento.	Correlações com: Merrill Palmer - .85; Vineland - .84; Bayley - .77; Peabody- .71; WISC-R - .47.	Designada para avaliar competências e limitações de crianças com autismo. Concebido como um instrumento voltado para o planeamento de programas educacionais especiais individualizados, tendo como ponto de partida a identificação de habilidades emergentes.	Composto de 131 itens de desenvolvimento e 42 de comportamento. Os itens de Desenvolvimento estão distribuídos em 7 áreas: imitação, percepção, coordenação motora grossa e fina, coordenação visomotora e habilidades conceituais verbais e não-verbais, com pontuação dividida em 3 níveis: passou, emergente ou reprovada. Os comportamentos são avaliados como: adequado, moderado ou grave
<b>PL-ADOS – Pre – Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule.</b>	DiLavore, Lord & Rutter, 1995.	Escala de observação Semi estruturada.	Considerados por Shriver et al., (1999) como aceitáveis.	Diagnostica crianças com suspeita de autismo que não usam a linguagem oral. Discrimina autistas de não autistas com distúrbios no desenvolvimento.	Permite observar aspectos específicos do comportamento social da criança: “atenção compartilhada”, imitação e troca de afetos com o examinador e com os pais.
<b>RLRS – Real Life Rating Scale</b>	Freeman, Ritvo, Yokota & Ritvo, 1986.	Escala		Avaliação observacional usada para verificar efeitos de tratamento. Aplicável em contextos naturais por avaliadores não profissionais. Pode ser repetido frequentemente.	Avalia 47 comportamentos, divididos em 5 categorias: comportamento motor, relações sociais com as pessoas, reação afetiva, reação sensorial e linguagem. A observação é feita em 30 minutos e os dados são colhidos no final.
<b>SCQ - Social Communication Questionnaire</b>	Berument, Rutter, Lord, Pickles & Bailey, 1999.	Questionário / <i>Screening</i> baseado na ADI-R. Usado com todos os grupos de idades.	Testado numa amostra de 160 TID e 40 não TID. Boa validade discriminativa para todos os níveis de QI.	Tem sido usado com crianças de idade acima de quatro anos e planeado para uso em pesquisas.	Contém 40 itens baseados no ADI-R.
<b>STAT – Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds</b>	Stone & Ousley, 1997.	<i>Checklist</i>	Identificação correta de 83% de crianças com autismo e 86% de crianças sem autismo, numa amostra de 40 crianças.	Para uso de profissionais envolvidos em identificar e intervir precocemente. Serve de <i>screening</i> : diferenciar crianças autistas de outras com transtornos no desenvolvimento, abrangendo a faixa etária de 24 a 35 meses.	Consiste em 12 itens avaliados numa interação lúdica de duração inferior a 20 minutos. Contém 2 itens para jogos, 4 para imitação, 4 para atenção dirigida e 2 itens de solicitação. Cada item recebe uma avaliação de “passou” ou “falhou”, e assim se obtém um resultado para cada área. Os itens de solicitação não são pontuados pois servem para promover a interação inicial.

## **Instrumentos Diagnósticos**

A avaliação diagnóstica constitui uma alternativa viável e necessária para verificar a qualidade das aprendizagens do aluno com PEA, contribuindo para uma visão mais completa do mesmo, para além das suas limitações (Anastasi; Urbina, 2000; Lage et al., 1999, cit. por Fernandes & Viana, 2009).

Nas últimas décadas, efetuaram-se diversos estudos relativamente à avaliação diagnóstica como um processo pedagógico, psicológico e psicopedagógico. Com o desenvolvimento científico, a partir da década de 1970, a avaliação diagnóstica deixou de ser realizada apenas por especialistas da área médica, verificando-se um redimensionamento gradual no sentido do diagnóstico interdisciplinar. Atualmente, a avaliação diagnóstica é vista como um processo abrangente, relacionada com as investigações sobre aprendizagem (Fernandes & Viana, 2009).

O diagnóstico como processo pedagógico deve ser inserido numa perspetiva ampla, para permitir conhecer o aluno individualmente e em grupo, como também para esclarecer os aspetos individuais e sociais, e também identificar as suas particularidades reais, necessidades, motivos, capacidades, hábitos, habilidades, conhecimentos, autoestima, potencialidades e diferenças (Fernandes & Viana, 2009). No processo diagnóstico é necessário englobar cada aspeto do aluno manifestado na sua avaliação, nomeadamente: o nível cognitivo, que engloba as habilidades sociais, comunicativas e de jogo; os níveis da linguagem, que designam a interação social, a aprendizagem e a comunicação; os níveis de funcionamento adaptativo, que demonstram divergências entre o potencial evidenciado e o potencial de ajustamento na vida real (Klin et al., 2006).

De acordo com Fernandes e Viana (2009), a avaliação diagnóstica favorece a intervenção, pois permite modificar e potencializar as situações favoráveis à aprendizagem, bem como contribui para a identificação pessoal e social das capacidades do aluno.

No processo de avaliação diagnóstica pode-se utilizar uma combinação de diferentes instrumentos, no entanto, os resultados obtidos por estes não devem ser determinantes para um diagnóstico, devendo-se considerar outras fontes de informação (Silva & Mulick, 2009).

Ao longo das últimas décadas, foram desenvolvidos diversos instrumentos com o intuito de aperfeiçoar o diagnóstico das PEA tendo como base o DSM-IV, como

Checklist for Autism in Toddlers (CHAT, Baron-Cohen et al., 1996), The Gilliam Autism Rating Scale (Gilliam, 1995), The Social Communication Questionnaire (Rutter & Schopler, 1992) e the Autism Diagnostic Interview-Revised (ADIR, Rutter & Schopler, 1992).

Diversos autores afirmam que as escalas de diagnóstico mais utilizados na literatura internacional para identificar e classificar graus de autismo consistem no Childhood Autism Rating Scale (CARS), Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), Behavior Rating Instrument for Autistic and Other Atypical Children (BRIAAC), Diagnostic Checklist for Behavior-Disturbed Children (E-2), Autistic Behavior Checklist (ABC) e Autistic Diagnostic Interview (ADI). A muitos destes instrumentos já se efetuaram diversas revisões e variações, com o objetivo de serem mais abrangentes e específicos, essencialmente nas áreas de dificuldades dos indivíduos com PEA (Jorge, 2003).

### **Instrumentos Descritivos**

Como referido anteriormente, entre os diversos instrumentos para avaliar os indivíduos com PEA, existem as escalas com objetivos principalmente descritivos, que fornecem informações relevantes de défices comportamentais e nível de funcionamento do sujeito (Schreibman & Mills, 1986, cit. por Rivera, 2007).

Segundo Jorge (2003), algumas destas escalas descritivas não são específicas para PEA, enquanto outras são específicas para PEA, sendo que todas elas permitem complementar o conhecimento do sujeito em áreas específicas do desenvolvimento. Destas escalas descritivas salienta-se o Child Behavior Checklist (CBCL), a Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS), o Peabody Picture Vocabulary Test – Revised (PPVT-R), Behavior Evaluation Scale (BES), entre outras (Jorge, 2003; Rivera, 2007).

De acordo com Volkmar et al. (1993), a escala descritiva mais utilizada consiste na Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland, que permite avaliar o desenvolvimento social numa população normal e cujos resultados podem ser comparados aos de indivíduos autistas (cit. por Pereira, 2007). Também Sparrow et al. (1984) referem que o instrumento mais usado para avaliar o comportamento adaptativo consiste nas Vineland Adaptive Behavior Scales (Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland) (cit. por Klin et al., 2006).

Nesta perspetiva, verifica-se que a avaliação do comportamento adaptativo “*tem vindo a tornar-se uma componente familiar no que concerne à avaliação escolar e psicológica*” (Santos

& Morato, 2002, p. 78), pois constata-se que está associada ao fator social que caracteriza o ser humano e à tendência atual de integração dos indivíduos com NEE. O comportamento adaptativo refere-se às capacidades de auto-eficiência pessoal e social em situações reais, demonstrando o grau em que a criança consegue utilizar o seu potencial no processo de adaptação às exigências ambientais (Klin et al., 2006). O comportamento adaptativo relaciona-se com a parte “rotineira” da vida diária, sendo a que a sua avaliação permite uma avaliação global do indivíduo, com um grande número de informações precisas, o que é essencial no plano de desenvolvimento de sujeitos com dificuldades desenvolvimentais (Santos & Morato, 2002).

Paralelamente, associado à avaliação do comportamento adaptativo, nos alunos com PEA é essencial a avaliação descritiva do perfil psicoeducacional (Rivera, 2007). Deste modo, e tendo em consideração a necessidade de se averiguar as peculiaridades do comportamento dos alunos com PEA, aliada às dificuldades de aplicar instrumentos tradicionais nestes alunos, criou-se o Perfil Psicoeducacional (PEP) que define-se num instrumento de avaliação que considera as áreas de habilidade e deficitárias em crianças com autismo ou com transtornos correlatos da comunicação, obtendo-se um perfil de desenvolvimento que serve de base para a intervenção educacional de acordo com o modelo TEACCH (Leon et al., 2004).

Porém, e de acordo com Rossi (2007), o modelo TEACCH, para além de aplicar o instrumento PEP, também recorre à CARS, bem como a observações informais e relatórios dos pais e educadores.

Verifica-se que é essencial que o docente de alunos com PEA recorra a diversos instrumentos de forma a realizar uma avaliação psicopedagógica aprimorada, recolhendo o maior número de dados quer quantitativo quer qualitativos sobre o seu aluno (Bastos, 2005).

**2ª PARTE:**

**ESTUDOS EMPÍRICOS**

## JUSTIFICAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

A avaliação assume-se como um aspeto crucial para a educação de todos os alunos, sendo imprescindível efetuar uma avaliação adequada aos alunos com NEE, de modo a realizar-se uma intervenção apropriada. *“Portanto, uma avaliação cuidadosa possibilitará uma planificação pedagógica individualizada mais adequada”* (Bereohff, 1993, p.13).

A avaliação é bastante importante para os profissionais da educação que trabalham com alunos com PEA, visto que, além de permitir comparar os resultados obtidos com os objetivos previamente definidos, também permite fundamentar a tomada de decisões acerca do que se avalia: aprovando, rejeitando, modificando ou implementando práticas de intervenção (Reis et al., 2012).

A metodologia TEACCH, aplicada nas UEEA, evidencia a importância da avaliação dos alunos com PEA, dado que determina as habilidades e os défices da criança em várias áreas da função de aprendizagem, de modo a estabelecer estratégias de ensino para alcançar objetivos de educação que são implementados com programas educativos individualizados e atividades específicas de ensino (Schopler et al., 1983, cit. por Rossi, 2007). Mota (2008) acresce a importância da avaliação para a construção de programas educacionais individualizados, que considerem quer as habilidades consolidadas quer as que se encontram em desenvolvimento e, desta forma, ajuda a orientar o professor na sua prática educativa.

Salienta-se que os PEI's devem ser efetuados por um conjunto de especialistas, nomeadamente, professores do ensino regular, professores de educação especial, psicólogo e terapeutas (Correia, 1999 e 2013).

Verificando-se a importância que a avaliação assume na educação dos alunos com PEA inseridos em UEEA, com este estudo pretende-se analisar e compreender toda esta realidade, tentando averiguar como se desenrola todo o processo de avaliação destes alunos e, conseqüentemente, também será necessário perceber como está organizada e como funciona uma UEEA, bem como a articulação entre os diversos técnicos da equipa multidisciplinar.

Mas a avaliação dos alunos com PEA, para além de uma equipa multidisciplinar, requer também a utilização de escalas objetivas (Gadia et al., 2004), sendo a observação de comportamento o recurso mais eficaz para avaliar estas crianças, visto que, na



maioria das vezes, não respondem a testes e avaliações escolares habituais (Bereohff, 1993).

Após uma revisão bibliográfica relativamente aos instrumentos de avaliação para alunos com PEA, constatou-se unanimidade nos diversos estudos ao apontarem para uma escassez de instrumentos de avaliação para crianças com PEA, principalmente na língua portuguesa.

Marinho et al. (2007) averiguaram a falta de testes específicos de avaliação das competências básicas, comunicativas, sociais e linguísticas adequados a crianças com PEA, tendo concluído que a maioria dos protocolos de avaliação é destinada ao diagnóstico de uma PEA. Jorge (2003) analisou diversas investigações acerca da utilização de instrumentos de avaliação, verificando que existem poucos instrumentos formais de avaliação em língua portuguesa. Este autor aponta para a necessidade de os profissionais conhecerem mais detalhadamente as características dos instrumentos existentes para avaliação em autismo. Mais recentemente, Reis et al. (2012) também apontam para a *“escassez de instrumentos validados em Portugal, e em particular, para avaliar as crianças com PEA segundo as práticas de intervenção que as sustentam”* (p. 205).

Deste modo, comprova-se a necessidade extrema de existirem instrumentos específicos que permitam avaliar as crianças com PEA, considerando as suas necessidades, as suas competências, o seu perfil (pontos fortes e fracos) e o seu comportamento. Visto que, maioritariamente, os alunos com PEA usufruem de acompanhamento nas UEEA, estes instrumentos de avaliação devem ser adequados às características e ao funcionamento deste espaço, permitindo que os técnicos possam realizar avaliações viáveis e adequadas aos seus alunos. Assim, com este estudo pretende-se, simultaneamente, propor um instrumento de avaliação para alunos com PEA das UEEA, considerando as diversas áreas do desenvolvimento.

# **METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO**

## **Objetivos**

O presente estudo teve como principal objetivo analisar o processo de avaliação dos alunos com PEA em sala TEACCH, propondo um instrumento de avaliação. Pretendeu-se verificar as concepções e práticas de avaliação utilizadas em sala TEACCH, conhecendo mais profundamente esta realidade, na perspetiva dos técnicos de toda a equipa multidisciplinar de uma sala TEACCH. Apresenta-se um instrumento de avaliação de alunos com PEA, que engloba as diversas áreas do desenvolvimento e que está adaptado à realidade nacional das salas TEACCH.

Após uma reflexão sobre o tema e sobre a literatura analisada, e partindo do objetivo geral, esta investigação tentará responder às seguintes questões, que constituem, por sua vez, os objetivos específicos:

### **Estudo 1**

- Perceber a importância das UEE e a aplicação da metodologia TEACCH;
- Verificar a importância da equipa multidisciplinar e como é feita a sua articulação;
- Compreender o processo de avaliação dos alunos em articulação com os técnicos intervenientes;
- Conhecer quais os instrumentos utilizados na avaliação dos alunos da UEEA;
- Perceber quais os domínios/áreas mais importantes na avaliação;
- Compreender a importância da avaliação e as suas vantagens e desvantagens;
- Perceber quais os instrumentos conhecidos pelos técnicos para avaliar alunos com PEA;
- Constatar quais os instrumentos utilizados pelos técnicos para avaliar alunos com PEA e quais as suas vantagens e desvantagens.

### **Estudo 2**

- Aplicar diferentes instrumentos de avaliação a alunos com PEA;
- Constatar a aplicabilidade dos instrumentos;
- Averiguar a adequabilidade e viabilidade na aplicação dos instrumentos;
- Verificar as diferentes dimensões dos instrumentos;
- Propor um instrumento de avaliação para alunos com PEA numa UEEA.

## **Tipo de Investigação**

Perante os objetivos de investigação que se propôs tratar, a opção metodológica deste estudo delinea-se pelo design qualitativo, dada a necessidade de aprofundar o conhecimento direto acerca da avaliação dos alunos com PEA nas UEEA e dos respetivos instrumentos de avaliação.

Segundo Tuckman (2002), a metodologia qualitativa consiste num tipo de investigação que se desenvolve numa situação natural, sendo o investigador o instrumento de recolha de dados. Este autor afirma que a preocupação principal do investigador consiste em descrever, referindo o processo, analisando os dados indutivamente e preocupando-se com o significado das coisas.

No paradigma qualitativo, os investigadores pretendem entender as perceções individuais do mundo, tendo como intuito desenvolver conceitos sensíveis, descrever realidades múltiplas e desenvolver a compreensão. Neste tipo de investigação recorre-se a planos flexíveis e progressivos e a determinadas técnicas e métodos, como a observação, a entrevista e o estudo de documentos. No paradigma qualitativo, os dados são descritivos e utilizam-se documentos pessoais, fotografias e discurso do sujeito e a análise dos dados é efetuada de modo contínuo e indutivo.

Guba e Lincoln (1981), citados por Tuckman (2002), salientam alguns aspetos metodológicos associados aos processos de investigação qualitativos, como a necessidade de circunscrever limites, bem como encontrar uma linha orientadora, de modo a garantir que o processo seja credível, apropriado, consistente, confirmável e neutral.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), a investigação qualitativa possui as seguintes principais características: a fonte de dados é o ambiente natural, em que o investigador procede à recolha de dados; é descritiva, na qual os dados recolhidos apresentam-se sob a forma de palavras ou imagens; para os investigadores os processos são mais importante do que os resultados; os dados são analisados de modo indutivo; e o significado assume bastante importância.

Um estudo de investigação qualitativa pode assumir diversos níveis e formas e, no presente trabalho, optou-se por um estudo caso, este que viabiliza a possibilidade de o investigador concentrar-se num caso específico ou situação, bem como identificar, ou tentar identificar, os diversos processos interativos (Bell, 1997). Este tipo de estudo consiste num conjunto de métodos de investigação que pretendem estudar um

determinado caso, que, na presente investigação, consta em verificar o processo de avaliação dos alunos com PEA nas UEEA, propondo um instrumento de avaliação adequado para estes alunos.

O estudo caso consiste numa abordagem empírica que investiga um fenómeno atual no seu contexto real, tendo como finalidade a explicação desse fenómeno (Yin, 1988). Segundo Merriam (1988), citado por Carmo e Ferreira (1998), um estudo de caso qualitativo assume as seguintes características: particular, focalizando-se numa determinada situação, acontecimento, programa ou fenómeno; descritivo, visto que o produto final consiste numa descrição do fenómeno a ser estudado; heurístico, dado que permite a compreensão do fenómeno a ser estudado; indutivo, porque tem como base o raciocínio indutivo; holístico, considerando a realidade na sua globalidade. Este autor defende também que considera-se mais importante os processos do que os produtos, a compreensão e a interpretação.

À semelhança de outros tipos de investigação, também nos estudos de caso é necessário assegurar a validade e fiabilidade do estudo. A validade interna pode ser assegurada por triangulação (utilização de vários investigadores, fontes de dados ou diferentes métodos), verificando se os dados recolhidos estão de acordo com o que os participantes disseram ou fizeram e se a interpretação foi correta, realizando observações longas ou repetidas, discutindo os resultados com outros investigadores e envolvendo os participantes em todas as fases da investigação. A fiabilidade pode ser garantida mediante uma descrição pormenorizada e rigorosa da forma como o estudo foi realizado, implicando uma explicitação dos pressupostos e da teoria subjacente ao próprio estudo, mas também uma descrição do processo de recolha de dados e da forma como se obtiveram os resultados (Carmo & Ferreira, 1998).

Tuckman (2002) afirma que a construção de uma estrutura no processo de investigação qualitativa ou estudo de caso aumenta a possibilidade de confirmação das conclusões, o que significa que outros investigadores, usando os mesmos processos para examinar os mesmos fenómenos na mesma situação, têm a probabilidade de chegar às mesmas conclusões.

## **Métodos de Recolha de Dados**

Na investigação qualitativa e em estudos de caso, de forma a adquirir a informação necessária, podem utilizar-se diferentes técnicas de recolha de dados,

consistindo normalmente em observação, entrevista, questionário e análise documental (Tuckman, 2002; Carmo & Ferreira, 1998).

Na presente investigação, no estudo 1 recorreu-se à entrevista e no estudo 2 à análise documental e à observação direta para preenchimento dos instrumentos de avaliação.

## **Estudo 1**

### **Entrevista**

A entrevista consiste numa técnica de observação indireta e caracteriza-se pelo contato direto entre o investigador e o sujeito. Esta técnica alicerça-se numa conversa intencional, normalmente entre duas pessoas, orientada por uma das mesmas. Nas entrevistas, o sujeito exprime as suas opiniões sobre um acontecimento ou situação, assim como as suas experiências (Bogdan & Biklen, 1994; Quivy & Campenhoudt, 1992).

A técnica da entrevista permite a obtenção de dados de forma a complementar a observação e também fornece informações muito variadas e bastante completas. A entrevista tem como finalidade a recolha de dados de opinião, que possibilitam a aquisição de pistas para a caracterização do processo em estudo, assim como o conhecimento dos intervenientes do processo (Estrela, 1994).

Para a realização deste estudo optou-se por efetuar uma entrevista semi-diretiva ou semi-dirigida, que nem é diretiva, ou seja, não existe um grande número de perguntas precisas, nem é não-diretiva, isto é, não é totalmente aberta. Nas entrevistas semi-diretivas, o entrevistado comunica abertamente e o entrevistador deve tentar reencaminhar a entrevista para os objetivos previstos.

Neste tipo de entrevistas, o entrevistador possui um guião de entrevista, que consiste num instrumento que permite a obtenção das informações necessárias, devendo ser flexível, e as perguntas não precisam de ser efetuadas pela ordem prevista, nem necessitam de ser colocadas da forma prevista (Quivy & Campenhoudt, 1992).

No guião da entrevista consta a informação que se pretende obter através da entrevista e incluiu não só as perguntas a realizar, mas também os objetivos a alcançar. Neste estudo, os objetivos da entrevista consistem em recolher dados acerca da UEEA e da equipa multidisciplinar, assim como recolher elementos relativos ao processo de

avaliação dos alunos e dos instrumentos de avaliação. Tendo em vista estes objetivos, considerou-se importante criar à partida cinco categorias principais que constituem os blocos temáticos da entrevista e que, por sua vez, se dividem em sub-categorias para serem analisadas ao longo da análise de conteúdo. Iniciou-se com a legitimação da entrevista e com o perfil do entrevistado, seguindo-se a UEEA, de modo a perceber considerações acerca das UEEA e a compreender o funcionamento da equipa multidisciplinar, posteriormente surgindo a avaliação dos alunos, com vista a compreender o processo de avaliação dos alunos, e por último os instrumentos de avaliação, de modo a perceber as considerações acerca dos instrumentos de avaliação.

O método da entrevista encontra-se associado a um método de análise de conteúdo, em que os elementos de informação recolhidos na entrevista *“servirão de materiais para uma análise sistemática de conteúdo que corresponda, por seu lado, às exigências de explicitação, de estabilidade e de intersubjectividade dos processos”* (Quivy & Campenhoudt, 1992, p.196).

Neste estudo, após a realização das entrevistas, procedeu-se à respetiva análise de conteúdo, que consiste num conjunto de técnicas de análise das comunicações que, de forma a ser válida, deve obedecer às regras de categorias de fragmentação da comunicação: homogéneas, exaustivas, exclusivas, objetivas e adequadas e pertinentes (Bardin, 1977). Esta categorização tem como objetivo fornecer uma representação simplificada dos dados brutos obtidos pelas entrevistas. *“As categorias, são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elemento (unidades de registo, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão dos caracteres comuns destes elementos.”* (Bardin, 1977, p. 117).

A definição das categorias pode ser feita à priori ou posteriori, sendo que nesta investigação optou-se pela definição à priori, dado que as categorias foram definidas antecipadamente e de acordo com os objetivos do estudo (Carmo & Ferreira, 1998).

## **Estudo 2**

### **Análise Documental**

A análise documental tem como objetivo dar uma forma conveniente e representar de outro modo a informação contida em documentos, através de procedimentos de transformação. Este método permite passar de um documento primário (em bruto) para um documento secundário (representação do primeiro) (Bardin, 1977).

Em investigações educativas, a análise documental pode desempenhar diversas funções, nomeadamente, apoiar os métodos diretos de recolha de informação, “validar” e contrastar a informação obtida, reconstituir acontecimentos importantes para os sujeitos, entre outros (Aires, 2011). Bell (1997) afirma que, em determinados estudos, a análise documental pode servir para complementar a informação recolhida por outros métodos.

O processo de validação dos dados obtidos por análise documental de fontes escritas incide essencialmente sobre a sua autenticidade, sobre a exatidão das informações que contêm, bem como sobre a correspondência entre o campo coberto pelos documentos disponíveis e o campo de análise da investigação (Quivy & Campenhoudt, 1992).

### **Observação**

A observação consiste em recolher dados, de modo sistemático, mediante o contacto direto com situações específicas (Aires, 2011).

Neste estudo, recorreu-se à observação direta dos alunos, de modo a recolher os elementos necessários para o preenchimento dos instrumentos de avaliação selecionados, nomeadamente: Childhood Autism Rating Scale (CARS), Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R), Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA) e Escala de Comportamento Adaptativo, versão Portuguesa (ECAP).

A observação direta consiste num método baseado na observação visual, que permite captar os comportamentos e os acontecimentos no próprio momento em que se produzem, oferecendo uma autenticidade relativa dos acontecimentos em comparação com as palavras e com os escritos (Quivy & Campenhoudt, 1992).

A observação de estudos qualitativos é fundamentalmente naturalista, tal como no presente estudo. A observação naturalista pratica-se no contexto da ocorrência, entre os sujeitos que participam na interação, e acompanha o processo normal da vida quotidiana (Adler & Adler, 1994, cit. por Aires, 2011), ou seja, consiste na observação dos comportamentos dos indivíduos ou do fenómeno no seu meio natural (Estrela, 1994).

## **Instrumentos de Avaliação**

### **• Childhood Autism Rating Scale – CARS**

A Childhood Autism Rating Scale (CARS) é uma das escalas de avaliação mais utilizadas em PEA, tendo sido desenvolvida por Schopler, Reichler e Renner, em 1988, que consideraram os critérios diagnósticos de Kanner (1943), Creak (1961), Rutter (1978), Ritvo e Freeman (1978) e do DSM-III (1980) (cit. por Pereira, 2007; Gadia et al., 2004; Jorge, 2003).

Este instrumento tem como objetivo “*identificar crianças com autismo e distingui-las de crianças com atraso no desenvolvimento sem autismo*” (Lampreia, 2003, p.59), permitindo avaliar a gravidade do autismo, diferenciando o autismo leve e moderado do grave, podendo ser utilizado em crianças a partir dos dois anos de idade (Jorge, 2003; Pereira, 2007; Pereira, Riesgo & Wagner, 2008). Facilita o reconhecimento e classificação das PEA, tanto para clínicos como para professores, sendo também um instrumento bastante útil para investigadores (Magyar & Pandolfi, 2007).

Os comportamentos da criança são avaliados de acordo com diferentes fontes de observação, designadamente, testagem psicológica ou participação em sala de aula, entrevistas com os pais, registos históricos e observações diretas da criança, sendo de breve aplicação, aproximadamente de trinta a quarenta e cinco minutos (Jorge, 2003; Lampreia, 2003; Silva & Mulick, 2009).

A CARS contém itens que estão relacionados a uma característica particular, capacidade ou comportamento, avaliando o comportamento de indivíduos com PEA em catorze domínios, acrescentando-se uma categoria geral de impressão de autismo, perfazendo um total de quinze itens, nomeadamente: relação com pessoas; imitação; resposta emocional; uso do corpo; uso de objetos; adaptação à mudança; resposta visual; resposta auditiva; resposta e uso do paladar, olfato e tato; medo ou nervosismo; comunicação verbal; comunicação não verbal; nível de atividade; nível e consistência da resposta intelectual; e impressões gerais.

Após a obtenção de todos os dados mediante as diversas fontes disponíveis, classifica-se a criança em cada item, utilizando-se a seguinte pontuação: 1 ponto – normal, 2 pontos – levemente anormal, 3 pontos – moderadamente anormal e 4 pontos – severo, podendo-se utilizar meio ponto entre os inteiros, ou seja, intervalos de 0,5 ponto. A soma da pontuação varia de 15 a 60 pontos, sendo que o ponto de corte para



PEA corresponde a 30, a pontuação entre 30 a 36 apontam para autismo leve a moderado e acima de 37 pontos indica autismo grave (Schopler, Reichler & Renner 1988, cit. por Lampreia, 2003; Jorge, 2003; Pereira, 2007; Pereira et al., 2008).

A CARS, do original em inglês, devido à importância que assume mundialmente no diagnóstico e classificação do autismo, já foi traduzida e validada para outros idiomas, tais como japonês, sueco, francês, entre outros, tendo permitido a comparação de resultados entre diversos países (Pereira, 2007; Pereira et al., 2008).

Diversos estudos sustentam a confiabilidade da CARS, demonstrando que esta escala apresenta um nível elevado de consistência interna com valores aceitáveis iguais ou superiores a 0,90, bem como altos valores de validade (Magyar & Pandolfi, 2007; Pereira, 2007; Pereira et al., 2008). Shriver et al. (1999), citados por Jorge (2003), relatam a confiabilidade e validação da CARS como aceitáveis.

Pereira et al. (2008) traduziram e validaram a CARS para a língua portuguesa, tendo apresentado uma boa consistência interna, validade discriminante, validade convergente e confiabilidade teste-reteste, sendo estes resultados comparáveis ao da escala original e às outras versões da CARS. A sua consistência interna foi medida pelo coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, tendo sido considerada boa, com 0,83. Esta versão da CARS apresenta características psicométricas idênticas às da amostra que originou o instrumento (Pereira, 2007; Pereira et al., 2008).

Nesta versão portuguesa da CARS, de acordo com Pereira et al. (2008), tanto a metodologia utilizada, como os cuidados no processo de tradução, assim como a avaliação psicométrica, permitem concluir que este instrumento é válido e confiável.

#### • Perfil Psicoeducacional Revisado – PEP-R

O Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R) consiste num instrumento de avaliação criado no Centro TEACCH, na Carolina do Norte, por Schopler, Reichler, Basford, Lansing e Marcus em 1990, sendo uma versão revisada do Perfil Psicoeducacional (PEP) criado por Schopler e Reichler em 1976 (Leon, Bosa, Hugo e Hutz, 2004; Marques & Mello, 2005; Mota, 2008).

O PEP-R é um instrumento de medida da idade de desenvolvimento de crianças com autismo ou com transtornos correlatos da comunicação. Possibilita avaliar não só as competências e limitações destas crianças, mas também comportamentos

considerados típicos do autismo. Este teste pode ser aplicado em crianças com a faixa etária entre um e os doze anos (Jorge, 2003; Leitão, 2004; Leon et al., 2004).

Este instrumento foi “*concebido para identificar padrões de aprendizagem irregulares e idiossincráticos*” (Leon et al., 2004, p.40), com o propósito de proporcionar as referências fundamentais para a realização de um currículo educacional (Mota, 2008).

O PEP-R permite realizar não só comparações entre os dois grupos, como também analisar as informações de cada grupo. Investigações anteriores, como as de Ozonoff e Cathcart (1999) e Field e col (1980), utilizaram o PEP-R como instrumento de equiparação entre grupos de crianças autistas (cit. por Brandão, 2006).

O PEP-R é formado pela escala de desenvolvimento e pela escala de comportamento. A primeira foi elaborada mediante as normas estabelecidas empiricamente, considerando os desempenhos obtidos em crianças com desenvolvimento típico e oferecendo informações relativas a sete áreas específicas, cada uma com provas específicas, nomeadamente: imitação (dezasseis itens), percepção (doze itens), motricidade global (dezoito itens), motricidade fina (dezasseis itens), coordenação óculo-manual (quinze itens), realização cognitiva (vinte e seis itens), cognição verbal (vinte e sete itens), perfazendo um total de cento e trinta e um itens. A escala de comportamento foi baseada na CARS (Schopler, Reichler & Renner, 1971), bem como nos critérios de Creak (1961), considerando comportamentos atípicos em quatro dimensões, designadamente: relacionamento e afeto, brincar e interesse por materiais, respostas sensoriais e linguagem, englobando um total de quarenta e três itens (Leon et al., 2004).

Os materiais de avaliação incluem diversos brinquedos e materiais pedagógicos padronizados, contendo objetos de madeira coloridos, livro de imagens, fantoches, objetos e as respetivas imagens, instrumentos musicais, massa de modelar, quadro e peças de feltro, espelho, toalhas, entre outros. Apresentam-se os materiais à criança como atividades estruturadas de brincar, sendo que as técnicas de aplicação incluem instruções verbais, gestos, demonstrações e ajuda física, de modo a que a criança perceba as instruções da tarefa.

No final da aplicação do teste efetua-se a avaliação de desenvolvimento de acordo com os critérios proporcionados pelo instrumento. Para cada resposta existem três possibilidades de registo: (P) passou, quando o aluno realiza a tarefa com sucesso; (E) emergente, a criança concretiza a tarefa com auxílio do examinador; (R) reprovado, o aluno não conseguiu cumprir a tarefa. A resposta “emergente” é assinalada e pontuada

quer quando o aluno possui conhecimento parcial sobre o que é necessário para completar a tarefa com êxito, quer quando o aluno compreende a tarefa mas realiza-a de modo diferente ao modelo do examinador. O resultado final é obtido pela soma das respostas de passou (P) e emergente (E). O sistema de cotação para os itens da escala de comportamento é diferente ao da escala de desenvolvimento, baseando-se em observações, podendo ser classificado em (A) adequado, se o comportamento é adequado para a idade (mental), (L) ligeiro, quando um comportamento é ligeiramente ou moderadamente pouco usual ou (S) severo, quando a qualidade, a intensidade e as manifestações do comportamento são claramente exageradas e perturbadoras (Lampreia, 2003; Jorge, 2003; Leon et al., 2004).

Quanto à fidedignidade do PEP-R, esta é demonstrada no estudo em que cinco examinadores avaliam o mesmo indivíduo, obtendo correlações intraclassas elevadas (92%), que indiciam similaridade nos resultados atribuídos às respostas do sujeito. A fidelidade do instrumento é reforçada com a ausência de diferenças significativas entre os resultados dos examinadores (Leitão, 2004; Leon et al., 2004).

Relativamente à validade e a confiabilidade do PEP-R, Schopler et al. (1988) defendem que, sendo a maioria dos itens do PEP-R retirados da escala Childhood Autism Rating Scale (CARS), a validade destes itens está diretamente relacionada com a validade dela. Também confere validade ao PEP-R o facto de ser um instrumento cujos itens foram empiricamente testados durante vinte anos, bem como a eliminação de itens desajustados. O quociente de desenvolvimento que pode ser obtido pelo PEP foi comparado com os resultados obtidos em testes de inteligência, para um nível de significância de  $p = 0,0001$ , obtendo-se uma correlação significativa com os seguintes testes: Merrill-Palmer Scale – 0.85; Vineland Social Maturity Scales – 0.84; Bayley Scales of Infant Development – 0.77; Peabody Pictures Vocabulary Test – 0.71 (cit. por Jorge, 2003; Leitão, 2004; Leon et al. 2004).

O PEP-R é utilizado em diferentes países, mantendo sempre as suas propriedades psicométricas após as adaptações necessárias (Lam & Rao, 1993; Muris, Steerneman, & Ratering, 1997; Van-Berckelaer-Onnes & Van-Duijin, 1993, cit. por Leon, et al., 2004).

Leon et al. (2004) traduziram e adaptaram este instrumento para o português, analisando as propriedades psicométricas do PEP-R, confirmando a sua validade, fidedignidade e confiabilidade mediante diversas correlações.

A fidedignidade desta versão certificou-se mediante a verificação da consistência interna, feita através do Alpha de Cronbach, que variou entre 0,80 e 0,97, índices que representam uma consistência interna muito boa. A fidedignidade entre os examinadores e os autores verificou-se através do coeficiente de W-Kendall, com resultados que apontam para uma alta concordância entre os examinadores. Ainda em relação à fidedignidade do PEP-R, constatou-se a consistência interna das dimensões da escala de desenvolvimento e das escalas de comportamento, com coeficientes aproximados a 1, o que confere confiabilidade ao instrumento. Quanto à validade em relação ao critério, corroborou-se alta correlação entre as escalas analisadas. Em relação à validade discriminante constatou-se diferenças significativas entre os grupos do estudo, o que sugere que o PEP-R possui propriedades discriminativas.

Os resultados destes estudos apresentados indicam que a versão portuguesa do PEP- R pode ser vista como uma medida fidedigna e válida para a avaliação de crianças com PEA (Leon et al., 2004).

#### • Escala de Avaliação de Traços Autísticos – ATA

A Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA) foi construída e desenvolvida por Ballabriga, Escudé e Llaberia (1994), em Barcelona. Os autores consideraram os aspetos mais relevantes das PEA, contemplando os diversos instrumentos de avaliação, nomeadamente os critérios do DSM-III, DSM-III-R e da CID-10.

Este instrumento consiste numa escala de observação, que pode ser aplicada a crianças a partir dos dois anos de idade. A ATA permite verificar o perfil comportamental da criança com PEA, possibilitando avaliações periódicas, ou seja, seguimentos longitudinais de evolução da criança, bem como a elaboração de um diagnóstico mais confiável de quadros de PEA, permitindo diferenciar crianças com PEA de deficientes mentais sem autismo.

A ATA consta numa prova standardizada, composta por vinte e três subescalas, cada uma das quais dividida em diferentes itens, obtendo-se os dados necessários mediante a observação direta da criança. A sua aplicação é bastante fácil, demorando aproximadamente vinte minutos, sendo acessível a todos os profissionais que se relacionam com crianças com PEA, como professores e pais, permitindo recolher informações e avaliar constantemente o seu desenvolvimento.

Quanto à pontuação deste instrumento, a cada subescala atribui-se um valor de 0 a 2, pontuando-se de zero quando não há a presença de nenhum item, a pontuação de 1 é indicada se existir apenas um item e pontua-se de 2 quando há mais de um item. A pontuação total da escala corresponde à soma aritmética de todos os valores positivos das subescalas (cit. por Assumpção Jr, Kuczynski, Gabriel & Rocca, 1999; Cucolicchio, Matteo, Paicheco, Gomes Simone, Assumpção Jr, 2010; Jorge, 2003; Pereira et al., 2008).

Relativamente ao DSM-IV, a ATA apresentou um índice de validade de 0.71 e de confiabilidade interna de 0.81 (Jorge, 2003).

Assumpção Jr et al. (1999) traduziram, adaptaram e validaram a ATA para a língua portuguesa, tendo utilizado as respetivas correções de critérios decorrentes da publicação do DSM IV. Estes autores estudaram os dados obtidos mediante análise da variância de cada um dos itens, variância total e alfa de Cronbach. O ponto de corte obtido foi de 15 ( $p= 0,05$ ), com erro padrão de 1,5, o que significa que considera-se como portadores de PEA os indivíduos que apresentem valores iguais ou maiores que 15. Quanto à confiabilidade, verificou-se que o coeficiente de variação consistiu em 0,27, o que permite estabelecer um diagnóstico bastante preciso de PEA. Na validade externa observou-se uma baixa concordância entre os critérios do DSM IV ( $kappa = 0,04$ ) e a validade interna foi 100%, uma vez que todos os diagnósticos clínicos estavam de acordo com os apresentados pela escala. Esta versão da ATA apresentou capacidade de discriminação e consistência interna, obtendo-se o valor 0,71 no alfa de Cronbach, o que pode ser considerado alto. Verificou-se o índice de correlação de 0,42, demonstrando especificidade para os quadros autísticos. Constatou-se uma diferença significativa nos resultados dos dois grupos de estudo, com problemáticas diferenciadas, o que aponta para a sensibilidade para detetar quadros de PEA. A ATA em versão portuguesa também apresentou elevada sensibilidade relativamente aos critérios do DSM-IV, uma vez que na sua origem foram utilizados os critérios do DSM-III e do DSM-III-R (Assumpção Jr et al., 1999; Elias & Assumpção Jr, 2006).

Posteriormente, executaram-se outras investigações recorrendo-se à versão portuguesa da ATA, confirmando a sua confiabilidade, como os estudos realizados por Elias e Assumpção Jr (2006) e por Rodrigues e Assumpção Jr (2011). A investigação realizada por Cucolicchio et al. (2010) verificou que a ATA apresenta correlação com os critérios diagnósticos do DSM IV-TR, como também mostra uma forte correlação

com a CARS, escala reconhecida internacionalmente, obtendo-se um índice de 0,767 através do coeficiente de correlação de Pearson.

• Escala de Comportamento Adaptativo, Versão Portuguesa - ECAP

A Escala de Comportamento Adaptativo (ECA) foi criada por Lambert, Nihira e Leland, nos Estados Unidos em 1993. Esta escala consiste numa revisão das ECA elaboradas pela American Association on Mental Retardation (AAMR), de 1975 e de 1981, verificando-se que no decorrer do tempo ocorreram diversas modificações ao nível dos itens que compõem a escala, decorrentes de análises exaustivas.

A ECA engloba a Escala de Comportamento Adaptativo-Escolar (ECA-E2) e a Escala de Comportamento Adaptativo-Residencial e Comunitária (ECA-RC). A primeira abrange uma população em ambiente escolar até aos vinte e um anos e a segunda foi aferida para uma população institucionalizada e com as idades compreendidas entre os vinte e um e os setenta e oito anos.

A ECA tem como principal objetivo recolher informações precisas e pertinentes acerca do que se quer estudar, permitindo uma avaliação compreensiva da capacidade da criança em lidar com as condições do seu ambiente, mediante a análise de diversas condutas, situações e atividades diárias.

Lambert et al. (1993), a nível prático-pedagógico, referem os seguintes objetivos específicos: discriminar as áreas fortes e fracas; identificar os indivíduos que se encontram abaixo da média em determinadas áreas do comportamento adaptativo comparativamente aos seus pares; permitir o acompanhamento da evolução resultante da intervenção; avaliar o comportamento adaptativo para estudos de pesquisa. Estes autores afirmam que os resultados da aplicação desta escala são facilitadores tanto ao nível do diagnóstico, como na elaboração de PEI's e na organização de programas comportamentais e de desenvolvimento de capacidades e habilidades (cit. Santos & Morato, 2002; Santos, 2007).

Este instrumento encontra-se dividido em duas partes, sendo que na primeira enfatiza-se a independência pessoal, avaliando-se capacidades essenciais para a autonomia e responsabilidade no dia a dia. Nesta primeira parte, os comportamentos encontram-se reunidos em nove domínios, nomeadamente: autonomia, desenvolvimento

físico, atividade económica, desenvolvimento da linguagem, números e tempo, atividade vocacional e pré-profissional, personalidade, responsabilidade e socialização.

A segunda parte da ECA relaciona-se com os comportamentos sociais, estando agrupados em sete domínios, especificadamente: comportamento social, conformidade, merecedor de confiança, comportamento estereotipado e hiperativo, comportamento auto-abusivo, ajustamento social e comportamento interpessoal com perturbações.

Relativamente à aplicação e classificação, na primeira parte do instrumento alguns dos itens estão organizados por ordem de dificuldade (3,2,1 e 0), devendo-se selecionar o nível mais elevado de concretização com sucesso, outros itens exigem a leitura de cada frase/afirmação, sendo cada uma cotada de 0 ou 1 (Sim ou Não). Na segunda parte, os comportamentos são classificados de acordo com a frequência que são apresentados (N nunca, O ocasionalmente, F frequentemente).

Após a aplicação, os resultados podem ser interpretados sobre duas perspetivas: ou pelos valores dos domínios (resultam da soma dos totais dos itens de cada domínio), ou pelos valores dos fatores (cinco fatores - autosuficiência pessoal, autosuficiência na comunidade, responsabilidade pessoal e social, ajustamento social e ajustamento pessoal - resultantes da soma atribuída a cada um dos itens). Os campos da ECA comportam cinco tipos de cotação: os valores de cada item (número total de itens cotados como corretos num domínio ou fator), os percentis, os valores médios dos domínios, os valores médios dos fatores e as idades equivalentes (Santos & Morato, 2002; Santos, 2007).

Quanto à validade, conforme Lambert, Nihira e Leland (1993), a ECA foi avaliada para a consistência interna e confiabilidade teste-reteste. Respeitante à confiabilidade da ECA, estimativas apontam para uma forte estrutura deste instrumento, sendo que a confiabilidade da consistência interna varia entre .86 e .97, enquanto que as estimativas do teste e reteste variam de .83 a .92 (cit. por Santos & Morato, 2002; Santos, 2007). Outros autores como Wells, Condillac, Perry e Factor (2009) indicam que este instrumento é relatado como tendo alta fiabilidade de consistência interna, desde .82 até .99 e a fiabilidade teste-reteste varia de .42 a .79. A validade de conteúdo, por correlações com a Weschler Intelligence Scale for Children-Revised (WISC-R), varia de .28 a .59 para os domínios e de .41 a .61 para os fatores (Sattler, 2002, cit. por Wells et al., 2009).

A ECA foi traduzida e adaptada para Portugal por Santos e Morato em 2004 e a validação deste instrumento neste país foi executada por Santos em 2007, tendo sido

denominada por Escala de Comportamento Adaptativo Versão Portuguesa (ECAP). Consiste numa revisão das ECAs da AAMR de 1993, tendo algumas variações relativamente ao nível de alguns itens (adaptação frásica e gramatical, adição de itens, redução de algumas questões, divisão de outras questões, entre outros). Esta versão do instrumento pode ser aplicada para a avaliação de indivíduos com ou sem deficiência mental ou desenvolvimental, na faixa etária entre os seis e os sessenta anos de idade.

A estrutura desta escala assemelha-se à versão original, dividindo-se igualmente em duas partes, mantendo-se os domínios existentes na ECA original para a ECAP, sendo que os comportamentos na primeira encontram-se agrupados em dez domínios e na segunda em oito domínios. A aplicação e classificação também é semelhante à ECA, tendo-se, no entanto, homogeneizado os conceitos de classificação da segunda parte da escala, optando-se por definir “ocasionalmente” como um comportamento que ocorre, pelo menos, três vezes por semana, “frequentemente” o que ocorrer mais de três vezes por semana, e o “nunca” que se refere a comportamentos não foi observados nem uma única vez (Santos & Morato, 2004; Santos, 2007).

Mantém-se de forma idêntica a cotação e interpretação dos resultados, porém Santos (2007) afirma que, apesar dos índices normativos resultantes da validação da ECAP, é aconselhável a interpretação qualitativa dos dados, de modo a contextualizar a especificidade individual de cada um.

Relativamente às qualidades psicométricas da ECAP, verifica-se que estas revelaram-se positivas em relação à consistência e à validade interna dos domínios, o que aponta para *“uma utilização favorável da mesma, como instrumento de avaliação e despistagem do comportamento adaptativo dos indivíduos com e sem deficiência mental, em Portugal, quer na área da investigação quer ao nível da intervenção”* (Santos, 2007, p.255).

Constata-se que a correlação (Spearman rho) “inter-domínios” da primeira parte, situa-se acima de .600, equivalendo a um nível de significância de .01, revelando relações significativas entre os domínios. Na correlação (Spearman rho) “inter-domínios” da segunda parte, o nível de significância varia entre .05 e .01, o que indicia fracas relações significativas estatísticas. Na correlação (Spearman rho) “inter-domínios” da primeira parte com os da segunda parte, o nível de significância varia entre .05 e .01, constatando-se a fraca correlação existente entre os domínios das duas partes da escala. Todas estas correlações vão de encontro aos resultados apurados no estudo da escala original.



A consistência interna dos domínios e fatores da ECAP foi investigada utilizando-se os procedimentos relativos ao coeficiente alpha, semelhantemente à versão original, apurando-se valores elevados do coeficiente alpha, variando entre .818 a .980, o que indica que os domínios e os fatores são bastante fiáveis e denotando fortes correlações entre os mesmos.

De modo a verificar se a estruturação da ECAP se mantinha aquando da sua validação ao contexto português, realizou-se uma análise das componentes principais, constatando-se na primeira parte da escala bons indicadores da sua consistência, o que não ocorreu na segunda parte. Os valores das médias obtidos na população com e sem deficiência permitem assegurar que a ECAP consiste numa escala diferenciadora do nível das capacidades adaptativas (Santos, 2007).

## **Procedimentos**

### **Deontologia**

Segundo Tuckman (2002), uma investigação realizada com seres humanos deve ser avaliada sob o ponto de vista ético, principalmente se tiver como objeto de estudo a aprendizagem e o comportamento dos mesmos, uma vez que pode dificultar, prejudicar, perturbar ou afetar negativamente a vida dos que nela participam. Também Bogdan e Biklen (1994) referem que sempre que a investigação implica ou incide sobre sujeitos humanos torna-se imprescindível asseverar os princípios éticos da prática investigativa.

Neste sentido, na realização deste estudo, teve-se em consideração algumas condutas éticas, nomeadamente: o direito ao anonimato e à confidencialidade dos sujeitos da amostra, tendo-se atribuído um código a cada um, não sendo por isso viável a associação entre o sujeito e as informações apresentadas; o consentimento informado foi respeitado, no sentido em que se procedeu ao pedido de autorização ao agrupamento de escolas e aos encarregados de educação dos alunos (ver protocolos em anexo 1).

Após a revisão da literatura, iniciou-se a preparação do estudo empírico, estabelecendo-se os primeiros contactos, no sentido de obter as autorizações necessárias para a recolha de dados, tendo sido explicado o âmbito do estudo e assegurando a confidencialidade em todas as fases da investigação.

Seguidamente, realizou-se uma reunião com os técnicos que compõem a equipa multidisciplinar da UEEA para os informar do estudo a realizar e, simultaneamente obter a anuência para participarem na investigação.

De acordo com todos os intervenientes do estudo, estabeleceu-se o período de recolha de dados, devendo ocorrer no decorrer do 2º período, entre o dia 3 de janeiro e 15 de março.

### **Estudo 1**

Para obter os dados necessários para o estudo, principiou-se com um guião da entrevista (ver anexo 2), que inclui as perguntas a realizar e objetivos a alcançar, sendo semelhante para todos os técnicos da equipa da UEEA. Acrescenta-se que, segundo Tuckman (2002), a apresentação das mesmas questões a diferentes pessoas é uma estratégia para obter uma variedade de perspectivas sobre essas mesmas questões.

Foram marcadas as entrevistas com todos os elementos da equipa multidisciplinar, sendo a sua calendarização acordada com todos os intervenientes, em conformidade com a disponibilidade de horário de cada um.

Solicitou-se previamente a autorização a cada entrevistado para a gravação em áudio, de modo a que toda a conversa ficasse registada. Os gravadores devem ser utilizados quando a entrevista é a técnica principal do estudo ou quando um estudo envolve entrevistas extensas, o que é o caso desta investigação (Bogdan & Biklen, 1994). As entrevistas decorreram em contexto escolar, no período de 4 de fevereiro de 2013 a 1 de março de 2013. A duração média das entrevistas foi de trinta minutos, sendo a entrevista mais longa de cerca de quarenta minutos e a mais curta de cerca de vinte minutos. No decorrer das entrevistas tentou-se não construir ideias pré concebidas, nem sustentar as respostas dos sujeitos, assim como não fazê-los sentirem-se desconfortáveis em relação aos seus pensamentos (Bogdan & Bilklen, 1994).

A atribuição de um código a cada entrevistado realizou-se previamente à entrevista, tendo sido feita de um modo aleatório.

### **Estudo 2**

Inicialmente procedeu-se à análise documental, no sentido de se obter dados de caracterização dos sujeitos do estudo.

Posteriormente, preencheu-se os instrumentos de avaliação aos alunos, sendo adotadas todas as normas e requisitos legais e éticos inerentes a uma investigação desta

natureza. Para esta fase do estudo, procedeu-se a diversas observações naturalistas dos alunos, no decorrer do 2º período, entre o dia 3 de janeiro e 15 de março. Estas observações foram realizadas de acordo com a disponibilidade do investigador, como também dos restantes intervenientes do estudo, tendo por isso, o período de tempo de cada observação, assim como o momento da observação, variado dependendo do estipulado previamente.

As observações decorreram em contexto escolar, tendo os alunos da UEEA sido observados não só em contexto de sala da UEEA, como também no recreio da escola e em alguns momentos de inclusão (por exemplo, teatros, festas, entre outros).

De modo a conseguir completar a maioria dos itens que constam nos instrumentos aplicados, preliminarmente preencheu-se os itens verificados naturalmente e, a seguir, pediu-se a colaboração dos técnicos, de forma a manipularem determinada situação e assim conseguir-se preencher determinado item, completando-se o preenchimento de todos os instrumentos de avaliação.

### **Grupo de Estudo**

A escolha do processo de amostragem utilizado, por ser o mais adequado às características específicas desta investigação, recaiu na amostragem de conveniência, não probabilística, na qual se selecciona um grupo de indivíduos que esteja disponível para participar na investigação. No decorrer deste processo, procurou-se respeitar simultaneamente critérios éticos e de credibilidade diagnóstica (Carmo & Ferreira, 1998).

A população deste estudo compreende os principais intervenientes de uma UEEA do 1º ciclo, nos arredores de Lisboa. Corresponde, então, no estudo 1 aos técnicos da equipa multidisciplinar da UEEA e no estudo 2 aos alunos que frequentam a UEEA.

## Estudo 1

Tabela 2 – Caracterização da Equipa Multidisciplinar da UEEA

Participantes	Género	Idade	Habilitações académicas	Categoria Profissional	Tempo de Serviço Total	Tempo de serviço EE
<b>T.E. -1</b>	Feminino	32	- Licenciatura em Educação de Infância - Especialização em NEE, domínio cognitivo e motor	Docente Ensino Especial	7 anos	3 anos
<b>T.E. -2</b>	Masculino	40	-Licenciatura em professores do 1º ciclo - Especialização em crianças com problemas cognitivos e multideficiência	Docente Ensino Especial	15 anos	5 anos
<b>T.E.-3</b>	Masculino	30	- Licenciatura em Psicologia Clínica	Psicólogo	7 anos	7 anos
<b>T.E.- 4</b>	Feminino	39	- Licenciatura em terapia da fala - Aperfeiçoamento Pós-Graduado em Desenvolvimento Infantil - Pós-Graduação em Motricidade Orofacial.	Terapeuta da Fala	15 anos	10 anos
<b>T.E. -5</b>	Feminino	28	- Licenciatura em Reabilitação Psicomotora - Mestrado em Reabilitação Psicomotora, vertente Perturbações do Desenvolvimento e da Aprendizagem.	Psicomotricista	6 anos	5 anos

## Estudo 2

Tabela 3- Caracterização dos Alunos da UEE

Aluno	Sexo	Data de Nascimento	Idade	Ano Escolar
A	Fem.	12/10/2004	8	1º
B	Fem.	15/11/2004	8	2º
C	Masc.	05/11/2003	9	2º
D	Masc.	07/08/2003	9	3º
E	Masc.	25/2/2002	10	4º
F	Masc.	28/6/2000	12	4º

### Aluno A

A A é a primeira filha de três irmãos, vivendo com os seus pais e os seus irmãos. Aos quatro anos, o médico de família encaminhou a criança para uma consulta de desenvolvimento num hospital público. Após diversos exames complementares de diagnóstico (análises, despiste genético), foi referido, aos 5 anos, o diagnóstico de Perturbação Autística.

Até aos seis anos de idade, a A esteve em casa com a sua avó paterna, tendo nesta idade começado a frequentar o jardim de infância, o qual frequentou durante dois anos, tendo tido adiamento escolar. No presente ano letivo, transitou para o 1º ano, no mesmo agrupamento de escola, sendo abrangida pelo decreto-lei 3/2008, alínea e) Currículo Específico Individual (CEI). Ao abrigo da parceria entre o CRI e o agrupamento, beneficia de psicologia, terapia da fala e psicomotricidade.

É uma aluna com NEE de carácter permanente (baixa frequência e alta incidência), com alterações moderadas nas funções mentais globais e nas atividades e participação, exibindo alteração grave do comportamento. Mantém acompanhamento na consulta de desenvolvimento, estando a realizar terapêutica farmacológica com risperidona.

### Aluno B

A aluna B é uma criança do sexo feminino, tendo oito anos de idade, e vive com os seus pais e o seu irmão mais novo. Após uma consulta de desenvolvimento num hospital público, foi diagnosticada aos três anos com PEA, tendo continuado a ser acompanhada nesse mesmo hospital, onde usufruiu de terapia da fala e terapia ocupacional.

Aos quatro anos começou a frequentar um jardim de infância da rede pública, já sinalizada à equipa de educação especial, beneficiando de apoio educativo individualizado, terapia da fala, psicomotricidade e psicologia. Aos seis anos, a aluna beneficiou de um ano de adiamento da matrícula no 1º ano de escolaridade obrigatória.

No ano letivo de 2011/212, a aluna ingressou no 1º ano de escolaridade, num outro agrupamento de Lisboa, onde está presentemente. Atualmente frequenta o 2º ano de escolaridade, abrangida pelo decreto-lei 3/2008, alínea e) Currículo Específico Individual (CEI). Usufrui de psicologia, terapia da fala e psicomotricidade, ao abrigo da parceria entre o CRI e o agrupamento,

É uma aluna com NEE de carácter permanente (de baixa frequência e alta incidência) e com alterações graves nas funções mentais globais e nas atividades e participação, apresentando alteração moderada do comportamento.

### Aluno C

O aluno C é uma criança do sexo masculino, com nove anos, e que vive com os seus pais e com dois irmãos mais velhos. Aos dois anos começou a ser acompanhado em consulta de pediatria do desenvolvimento num hospital público, sendo-lhe diagnosticado, aos seis anos, Perturbação Autística.

A criança esteve em casa com a avó materna até aos doze meses, altura em que entra para um colégio em Lisboa, no qual permaneceu até aos quatro anos. Nesta idade começou a frequentar um jardim de infância da rede pública, tendo feito um adiamento escolar. No ano letivo de 2011/2012, com sete anos, transitou para o 1º ano, tendo mudado para a escola atual, de modo a poder beneficiar do apoio da UEEA.

Atualmente, o aluno C frequenta o 2º ano de escolaridade, sendo abrangido pelo decreto-lei 3/2008, alínea e) Currículo Específico Individual (CEI). Ao abrigo da parceria entre o CRI e o agrupamento, beneficia de psicologia, terapia da fala e psicomotricidade.

É um aluno com NEE de carácter permanente (baixa frequência e alta incidência), com alterações moderadas nas funções mentais globais e nas atividades e participação, apresentando alteração grave do comportamento. Mantém acompanhamento em consulta de desenvolvimento num hospital público, estando a ser medicado com ritalina

#### Aluno D

O D é uma criança do sexo masculino, com nove anos de idade, e vive com a sua mãe e com a irmã. Aos dois anos de idade foi referido atraso global de desenvolvimento e, somente aos sete anos, após avaliação psicológica, foi confirmado o diagnóstico de PEA.

A criança esteve em casa da sua avó paterna até aos três anos de idade, altura em que entrou para o jardim de infância, tendo usufruindo de um adiamento escolar. Aos sete anos de idade, o aluno transitou para o 1º ano do mesmo estabelecimento de ensino, beneficiando de apoio da UEEA e do CRI.

No presente ano letivo, o D frequenta o 3º ano de escolaridade, abrangido pelo decreto-lei 3/2008, alínea e) Currículo Específico Individual (CEI). Beneficia de psicologia, terapia da fala e psicomotricidade, ao abrigo da parceria entre o CRI e o agrupamento.

É um aluno com NEE de carácter permanente (baixa frequência e alta incidência), com dificuldades moderadas a graves ao nível do funcionamento mental global e das atividades e participação, demonstrando alteração moderada do comportamento. O D tem consultas mensais de psicologia, estando a ser medicado.

#### Aluno E

O E é um aluno com dez anos, do sexo masculino, que vive com os seus pais e a sua irmã na zona de Lisboa.

Aos dois anos começou a frequentar um infantário, onde se manteve até entrar para o 1º ciclo. Nesta altura, o pediatra encaminhou-o para uma consulta de desenvolvimento num hospital público, tendo sido referida a hipótese de diagnóstico de PEA. Aos três anos recebeu o diagnóstico de Autismo Atípico (Perturbação global de desenvolvimento sem outra especificação).

No ano letivo de 2008/2009, com seis anos, transitou para o 1º ano na escola em que está presentemente. Atualmente, frequenta o 4º ano de escolaridade, sendo

abrangido pelo decreto-lei 3/2008, alínea e) Currículo Específico Individual (CEI). Ao abrigo da parceria entre o CRI e o agrupamento, beneficia de psicologia, terapia da fala e psicomotricidade.

É um aluno com NEE de carácter permanente (de baixa frequência e alta incidência) e com alterações moderadas nas funções mentais globais e nas atividades e participação, apresentando alteração grave do comportamento. O aluno é medicado com rubifen e risperidona.

#### Aluno F

O aluno F tem doze anos e reside com os seus pais e o seu irmão mais novo nos arredores de Lisboa. Aos quatro anos de idade, começou a ser seguido na consulta de desenvolvimento de um hospital público em Lisboa, sugerindo-se uma “Perturbação Global do Desenvolvimento”. Realizou diversos exames complementares de diagnóstico, com resultados dentro da norma.

Aos cinco anos de idade, o aluno começou a frequentar o jardim de infância, beneficiando de apoio educativo, psicologia e terapia da fala, tendo sido pedidos dois anos de adiamento escolar.

No ano letivo de 2007/2008, aos oito anos, o aluno transitou para o 1º ano da escola que frequenta atualmente. Presentemente, frequenta o 4º ano, abrangido pelo decreto-lei 3/2008, alínea e) Currículo Específico Individual (CEI). Beneficia da parceria entre o CRI e o agrupamento, tendo psicologia, terapia da fala e psicomotricidade.

É um aluno com NEE de carácter permanente (baixa frequência e alta incidência), com dificuldades graves no funcionamento mental e nas atividades e participação, com alteração grave do comportamento. O aluno é medicado com rubifen.



## **APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Após a aplicação das técnicas de recolha de dados, procede-se à sua respetiva apresentação, análise e discussão. Pretende-se sintetizar, descrever e analisar todos os dados recolhidos, de uma forma clara e objetiva, a fim de aumentar a compreensão de toda a informação de acordo com os objetivos do estudo.

### **Estudo 1**

#### **Síntese da Análise de Conteúdo das Entrevistas**

Após a realização das entrevistas aos técnicos da equipa multidisciplinar da UEEA, procedeu-se à transcrição de todas as entrevistas (Bogdan & Biklen, 1994) na sua íntegra.

Analizou-se o conteúdo dos dados recolhidos nas entrevistas, enquanto técnica de tratamento da informação (Vala, 1986). Estes dados foram interpretados com base numa grelha de categorias da entrevista por categorização à priori (ver anexo 3), de acordo com os objetivos do estudo. Este processo de categorização teve como finalidade percorrer os discursos dos entrevistados em busca de regularidades e padrões (Bogdan & Biklen, 1994). Deste modo, as respostas dadas pelos entrevistados foram subdivididas e distribuídas em categorias e subcategorias, correspondendo cada uma das subcategorias aos objetivos da entrevista que se pretendiam alcançar com a aplicação das entrevistas relativamente ao tema em estudo (ver grelha de análise de conteúdo das entrevistas em anexo 4).

A esta análise de conteúdo procedeu-se a uma outra análise, a qual apresenta-se de seguida, de modo a sintetizar a informação em cada subcategoria, com o propósito de reduzir os dados recolhidos e de forma a clarificar a informação.

A análise e discussão dos resultados obtidos surge do cruzamento da teoria apurada na revisão com as conceções e perceções dos participantes reveladas nas entrevistas, de onde foram retiradas as ideias-chave, isto é, as informações consideradas mais relevantes tendo sempre como referencial os objetivos e as questões orientadoras do estudo. Considerou-se a revisão bibliográfica já descrita e a análise categorial já definida no presente trabalho, a qual abrange a opinião dos diversos técnicos da equipa multidisciplinar.

## **Categoria - Unidades de Ensino Estruturado**

### Sub-categoria: Importância das UEEA

De acordo com a T.E.1 e o T.E.2, as UEEA constituem um apoio à inclusão de alunos com PEA no ensino regular. Tal é corroborado pela DGIDC (a, 2008), que afirma que as UEEA consistem numa resposta educativa especializada para alunos com PEA em escolas ou agrupamentos de escolas do ensino regular, e também por Rodrigues e Nogueira (2011) que referem que as UEEA têm como objetivo fomentar a inclusão de alunos com PEA nas turmas e nas respetivas escolas regulares.

Os profissionais acima referidos também mencionam que as UEEA oferecem uma resposta educativa de qualidade a estes alunos, permitindo diminuir problemas de comportamento. A T.E.1, o T.E.2 e o T.E.3 aludem que as UEEA facilitam os processos de aprendizagem. Tanto Bosa (2006) como a DGIDC (a, 2008) e Rossi (2007) salientam que o programa educacional TEACCH e o ensino estruturado facilitam a aprendizagem dos alunos com PEA e a diminuição da ocorrência dos seus problemas de comportamento, reduzindo comportamentos inapropriados. Marques e Mello (2005) argumentam que o ensino estruturado permite eliminar as causas dos problemas de comportamento.

O T.E.2 e o T.E.3 salientam a promoção da autonomia, sendo que este último técnico menciona também a promoção da previsibilidade e adaptação dos alunos com PEA ao contexto escolar. Estes dois pontos são considerados como essenciais visto que, conforme descrito no D.L. 3/2008, as UEEA devem facilitar os processos de autonomia e de adaptação ao contexto escolar. A DGIDC (a, 2008), Marques e Mello (2005) e Rossi (2007) destacam que o método TEACCH deve desenvolver e aumentar a independência dos alunos, de modo a que consigam atingir o máximo de autonomia ao longo da vida. Kwee et al. (2009) afirmam que um dos princípios fundamentais no método TEACCH consiste em promover a adaptação dos alunos com PEA ao seus contextos.

Os aspetos da organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades, bem como a intervenção e diferenciação, são apontados pelos T.E.2 e T.E.3, sendo que a estruturação do ambiente e a intervenção individualizada pautada pelas necessidades e pelo perfil de cada aluno são aspetos apreciados por vários autores, como Bosa (2006), Marques e Mello (2005) e Rossi (2007).

A T.E.4 refere que as UEEA proporcionam um ensino estruturado, acrescentando a interação com os pares da turma. A T.E.5 afirma que é importante que os alunos com PEA tenham uma sala de referência e uma equipa que faculte a estrutura e os apoios necessários para dar resposta às suas necessidades. Segundo o Decreto-Lei 3/2008, dois dos objetivos da UEEA consistem em promover a participação dos alunos com PEA nas atividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem, bem como aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares.

Observa-se que os técnicos especializados apontaram diversos aspetos relativamente à importância das UEEA. No entanto, não foi considerado por estes técnicos um aspeto fulcral para diversos autores da especialidade: a comunicação. Rossi (2007) afirma que o ensino estruturado aborda intervenções baseadas na comunicação, sendo o desenvolvimento de um sistema de comunicação funcional uma prioridade do currículo do TEACCH. Também a DGIDC (a, 2008) e Marques e Mello (2005) salientam que um dos objetivos do método TEACCH consiste no desenvolvimento da comunicação e na aquisição de competências comunicativas.

#### Sub-categoria: Aplicação da metodologia TEACCH

Conforme refere o T.E.3, a metodologia é aplicada através da estruturação do espaço físico, do tempo, dos materiais, das atividades e das tarefas. Tal é confirmado tanto pelo Decreto-Lei 3/2008 como pela DGIDC (a, 2008), mencionando que o ensino estruturado inclui a estruturação externa do espaço, tempo, materiais e atividades.

Todos os técnicos indicam a organização do espaço e do tempo, sendo que a T.E.1, o T.E.2 e o T.E.3 referem que o espaço encontra-se organizado por áreas: aprender, computador, grupo ou reunião, trabalho autónomo, brincar ou lazer. A T.E.1 aponta para a inexistência da área de transição, salientando que, no grupo em questão, os alunos conseguem transitar de atividade sem tal área. Verifica-se que o espaço da UEEA encontra-se organizado pelas diversas áreas conforme exposto pela DGIDC (a, 2008), não tendo apenas a área de transição, considerada como fundamental para alunos com PEA dado que permite orientar as atividades diárias e as mudanças de atividades de cada aluno (DGIDC a, 2008; Rossi, 2007).

O T.E.2 e o T.E.3 acrescentam mais algumas áreas como pintar, lego, desenhar, cozinhar, experiências, ler, descansar e espuma. Porém, estas áreas não são consideradas por nenhum autor nem por nenhum estudo da especialidade.

Quanto à organização do tempo, a T.E.1, o T.E.2, o T.E.3 e a T.E.5 declaram que esta é realizada através do horário individual de cada aluno, definido pelo docentes da UEEA. A T.E.1 e o T.E.2 mencionam ainda o plano de trabalho colocado em cada mesa de trabalho autónomo de cada aluno. Estes dois elementos da organização do tempo são preconizados pela DGIDC (a, 2008) e por Rossi (2007), contudo estes autores também apontam para a importância do cartão de transição na organização do tempo, que deverá constar no final do horário individual, de modo a que o aluno saiba o que irá realizar-se em seguida, e tal não é utilizado na UEE em estudo.

A T.E.1 comenta ainda que na UEEA tudo está identificado com símbolos do SPC e que tentam delimitar bem todas as áreas, recorrendo a cortinas, móveis e outros. Tanto a DGIDC (a, 2008) como Rossi (2007) referem que as áreas e fronteiras das UEEA devem estar claramente definidas e delimitadas, recorrendo-se a barreiras visuais e ao desenvolvimento de áreas específicas de ensino, devendo existir separadores de fácil instalação.

#### Sub-categoria: equipa multidisciplinar – Importância e Articulação

De acordo com a T.E.1, uma equipa multidisciplinar permite considerar o aluno com PEA no seu todo, de acordo com as diversas dimensões do seu desenvolvimento e em diferentes contextos, conseguindo-se intervir de modo adequado, visto que cada técnico trabalha para uma área específica. Esta abordagem é reforçada pelo T.E.3 e pela T.E.5 que consideram importante existirem equipas de diversas áreas, constituídas por docentes e técnicos de diferentes áreas, de forma a que a intervenção seja a mais globalizante possível, promovendo um desenvolvimento harmonioso nas diversas áreas e respondendo adequadamente às necessidades de cada aluno. Conforme Mota (2008), os alunos com PEA manifestam comprometimentos em múltiplas áreas do desenvolvimento, sendo necessário uma diversidade de estratégias de intervenção e, como tal, a participação de vários profissionais (Bastos, 2005) e de um conjunto de serviços especializados (Correia, 2013), em que cada elemento da equipa multidisciplinar tem uma responsabilidade bem definida, de modo a satisfazer as suas necessidades educativas (Correia, 2009 e 2013). Segundo Correia (2013), as equipas multidisciplinares procedem à planificação e intervenção do aluno, no intuito de tentar minimizar ou suprimir o seu problema.

A T.E.4 defende que uma equipa multidisciplinar que usa o mesmo método de ensino proporciona um ensino o mais especializado e abrangente possível. Assim, tal

como afirma o T.E.2, somente um trabalho de articulação permite que os alunos potencializem as suas aprendizagens e corrijam atitudes e comportamentos menos adequados. Tal vai de encontro ao objetivo de uma equipa multidisciplinar, proposto por Correia (2009 e 2013), que consiste em proporcionar uma educação adequada ao aluno com NEE. Semelhantemente, a DGIDC (b, 2008) afirma que os processos de cooperação e parceria permitem uma maior qualidade e eficácia nas respostas aos alunos com NEE de carácter permanente.

Segundo todos os técnicos da UEEA a articulação dos intervenientes da equipa multidisciplinar é realizada mediante reuniões, em que se discute o processo educativo dos alunos. Todos concordam que muitas destas reuniões são informais, sendo que a T.E.1, o T.E.3 e a T.E.5 também referem que, quando necessário, realizam-se reuniões formais. Bastos (2005) confere a importância das reuniões entre todos os profissionais da equipa multidisciplinar, afirmando que só deste modo é minimizado o risco de intervenções desencontradas e incoerentes.

### **Categoria - Avaliação dos Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo da Unidade de Ensino Estruturado**

#### Sub-categoria: Processo de avaliação dos alunos em articulação com os técnicos

De acordo com todos os técnicos, a avaliação dos alunos da UEEA é feita entre todos os intervenientes da equipa da UEEA (docentes, psicólogo, terapeuta da fala e psicomotricista), em que cada um faz uma avaliação das competências do aluno na sua área de intervenção. E, tal como refere o T.E.2, posteriormente trocam-se informações com o professor do ensino regular de cada aluno. Tanto Correia (2013) como a DGIDC (b, 2008) também são unânimes em afirmar que o processo de avaliação deve envolver os diversos elementos da equipa multidisciplinar. No mesmo sentido, Mota (2008) refere que os processos de avaliação dos alunos com PEA, como apresentam comprometimentos em diferentes áreas, devem ser interdisciplinares.

A T.E.1 descreve que, no início do ano, cada aluno é avaliado pelos diversos técnicos, sendo que os docentes tentam perceber as capacidades e limitações de cada aluno, bem como as suas competências mais académicas, e que o psicólogo avalia aplicando testes mais específicos. Tal é confirmado pelo psicólogo (T.E.3), que afirma que realiza uma avaliação psico-educativa para traçar um perfil de competência e de comportamento de cada aluno, salientando as áreas fortes, as áreas emergentes e as

áreas menos fortes de cada aluno. Com base nestas avaliações, realiza-se também uma avaliação de acordo com a CIF e, são traçados os planos de intervenção e criado o PEI ou a adenda, conforme indicam a T.E.1 e o T.E.3. Existe um processo de articulação entre os vários técnicos na elaboração do PEI e do respetivo CEI, referem o T.E.3 e a T.E.4. Tal como indica a DGIDC (b, 2008), o PEI é um instrumento que indica o perfil de funcionalidade do aluno, sendo que o Decreto-Lei 3/2008 estabelece que a avaliação deve ser realizada tendo como referência a CIF-CJ3 (OMS, 2007). O mesmo Decreto-Lei expressa que a elaboração do PEI deve ser realizada por uma equipa multidisciplinar, opinião partilhada por Correia (1999 e 2013), visto ser bastante benéfico que todos os elementos colaborem na sua construção.

Paralelamente, tal como referem a T.E.1, o T.E.3 e a T.E.4, realizam-se avaliações qualitativas da intervenção trimestralmente, no final de cada período, com a avaliação dos docentes e dos restantes técnicos da equipa. A T.E.1, o T.E.2, a T.E.4 e a T.E.5 referem que nesta avaliação cada técnico avalia na sua área de especialização, preenchendo uma tabela onde regista os objetivos atingidos, em desenvolvimento, não atingidos ou não trabalhados ou escreve um breve relatório, onde assinala as evoluções e os progressos registados ou não, reajustando estratégias e objetivos para cada aluno, conforme refere o T.E.2. Seguidamente, tal como mencionam a T.E.1 e a T.E.5, toda a equipa discute os resultados, partilhando as informações sobre os alunos. Esta avaliação por parte de todos os técnicos é corroborada por Correia (2013), que afirma que cada elemento da equipa multidisciplinar deve realizar a sua avaliação na respetiva área de especialidade, o que vai em conformidade com o que a DGIDC (b, 2008) estipula como necessário na avaliação de alunos com NEE. Também Klin et al. (2006) concordam que a avaliação deve incidir em áreas de funcionamento, com profissionais de diferentes áreas de especialização, de modo a evitar pontos de vista diferentes sobre um aluno, avaliando-o de forma completa nas várias áreas de funcionamento.

#### Sub-categoria: Instrumentos utilizados na avaliação dos alunos da UEEA

Os docentes da UEEA, ou seja, a T.E.1 e o T.E.2, recorrem a grelhas criadas pelos próprios, específicas para cada aluno de acordo com o seu perfil e as suas necessidades. A T.E.1 indica que estas grelhas constam no PEI, contendo os objetivos gerais e específicos das áreas curriculares a desenvolver e com as diversas áreas do desenvolvimento. O psicólogo (T.E.3), como é uma UEEA de 1º ciclo, utiliza o PEP-3 para determinar o perfil psico-educacional e a Wisc-III para avaliar o funcionamento

cognitivo, bem como a CIF. A terapeuta da fala (T.E.4) utiliza o teste articulatório, a GOL-E e o TALC. A psicomotricista (T.E.5) recorre a uma grelha de observação criada pela equipa técnica de Psicomotricidade do CRI, reunindo tarefas de diferentes instrumentos de avaliação psicomotora.

Esta a avaliação da equipa da UEEA encontra-se de acordo com o firmado no Decreto-Lei 3/2008, que define que a equipa multidisciplinar deve identificar os aspetos a avaliar, quem avaliar as várias categorias e os instrumentos a utilizar especificando o papel de cada elemento neste processo (DGIDC b, 2008). Também Jorge (2003) refere que na avaliação dos alunos com PEA deve-se determinar os aspetos que podem ser avaliados, qual a finalidade de uma avaliação e quais os diferentes tipos de instrumentos utilizados neste processo.

#### Sub-categoria: Domínios/áreas mais importantes na avaliação

Todos os técnicos são unânimes a apontar a comunicação/linguagem e a socialização/interação como os domínios mais importantes na avaliação. A T.E.1, o T.E.3, a T.E.4 e a T.E.5 apontam também para o comportamento. A T.E.1, o T.E.2, a T.E.4 e a T.E.5 referem a autonomia. A T.E.1, o T.E.3 e a T.E.5 indicam a motricidade e a T.E.1 e a T.E.5 indicam ainda as competências académicas.

Verifica-se então que os técnicos da UEEA consideram indispensável realizar uma avaliação nas diversas áreas de desenvolvimento dos alunos com PEA, conforme referem Klin et al. (2006) e Mota (2008) que mencionam a necessidade de realizar avaliações das múltiplas áreas de funcionamento, verificando-se os seus diferentes níveis das várias áreas de desenvolvimento, que normalmente apresentam-se nestes alunos de forma divergente.

#### Sub-categoria: Vantagens e desvantagens da avaliação

A T.E.1, o T.E.3, a T.E.4 e a T.E.5 consideram que a avaliação é vantajosa para identificar o perfil do aluno, verificando-se as suas áreas fortes e fracas, bem como as suas necessidades, e assim efetuar-se uma intervenção adequada a cada um. No mesmo sentido, Schopler et al. 1983, citados por Rossi (2007), bem como Mota (2008), consideram que a avaliação dos alunos com PEA permite determinar as suas habilidades e os seus défices, as suas habilidades consolidadas e as que se encontram em desenvolvimento, com o intuito de implementar uma intervenção específica e individualizada. Também Klin et al. (2006) e Walter (2000) afirmam que as avaliações

fornece informações vitais para desenvolver um programa para cada indivíduo com PEA.

A T.E.1 e o T.E.2 referem ainda que as avaliações são vantajosas dado que permitem verificar as evoluções, os retrocessos e as estagnações dos alunos, e consequentemente reformular ou não os objetivos a desenvolver. Tal vai de encontro ao estipulado pelo Decreto-Lei 3/2008, que define que a avaliação dos alunos que beneficiam de um PEI, como é o caso dos alunos com PEA, permite definir e redefinir prioridades e manter ou reformular as medidas educativas estipuladas. Reis et al. (2012) afirmam que a avaliação possibilita comparar os resultados obtidos com os objetivos previamente definidos e, segundo Freire (2005), estes objetivos, ao serem analisados, podem ser reestruturados, substituindo-se por outros objetivos e permitindo fundamentar a tomada de decisões acerca do que se avalia (Reis et al., 2012).

Relativamente às desvantagens, a T.E.1 refere o facto de em alguns alunos com PEA ser bastante difícil avaliar corretamente as suas capacidades, não se identificando adequadamente o perfil do aluno, realizando-se uma avaliação que não corresponde completamente à realidade e, consequentemente, a intervenção também não vai estar de encontro às verdadeiras necessidades do aluno. Conforme García e Rodríguez (1997), as crianças com PEA não se adaptam às formas habituais de avaliação, tornando-se complicado identificar o que lhes ensinar. Investigações apontam outras desvantagens e dificuldades na avaliação de alunos com PEA, por exemplo, García e Rodríguez (1997) referem que podem demonstrar uma determinada capacidade no seu ambiente natural mas não numa situação controlada de teste e Leon et al. (2004) apontam para a falta de cooperação destes alunos em situações de testagem.

Para o T.E.2 é desvantajoso que nesta UEEA se avalie os alunos no final de cada trimestre, considerando como suficiente dois momentos de avaliação, visto que se verificam muito poucas alterações na avaliação dos alunos de período para período. Relativamente aos momentos de avaliação de alunos com PEA nas UEEA, o Decreto-Lei 3/2008 apenas refere que a avaliação dos alunos com um PEI deve assumir um carácter de continuidade.

Os restantes técnicos não consideram que existam desvantagens na avaliação dos alunos.



## **Categoria - Instrumentos de Avaliação**

### Sub-categoria: Instrumentos para avaliar alunos com PEA

Todos os técnicos indicam o PEP-R para determinar o perfil psicoeducacional, no entanto o T.E.3 salienta que este é para crianças até aproximadamente os doze anos e a partir desta faixa etária utiliza-se o AAPEP.

A T.E.1, o T.E.2 e a T.E.5 referem a CARS, o ADOS é mencionado pelo T.E.2, T.E.3 e T.E.5 e o ADI-R é citado pelo T.E.2 e pela T.E.5 como instrumentos para avaliar alunos com PEA. A T.E.1 e o T.E.3 indicam a Vineland para avaliar o comportamento adaptativo e o DSM-IV-R é nomeado pela T.E.1 e pelo T.E.2.

A T.E.1 refere ainda a CIF, a bateria Psicomotora de Vítor Fonseca e o perfil funcional de Comunicação de Fernandes e o T.E.2 a M-CHAT. A T.E.4 indica também os seguintes instrumentos: GOL-E, TALC, WISC, GRIFFITHS, ALPE, Sim-Sim, Reyuell, TOPA, Baukson, Token Test e Decifrar. Finalmente, o T.E.3 menciona a entrevista de anamnese aos pais/cuidadores e a observação comportamental da criança, e a T.E.5 a Gars.

Verifica-se que os técnicos conhecem uma grande variedade de instrumentos para avaliar alunos com PEA, tendo nomeado inúmeros instrumentos, alguns específicos para as PEA, como o PEP-R, a CARS, o ADOS, o ADI-R, a Vineland, e outros não específicos para PEA, como a WISC, a GRIFFITHS, a bateria Psicomotora de Vítor Fonseca, o perfil funcional de Comunicação de Fernandes, ALPE, Sim-Sim, Reyuell, entre outros. Esta variedade de instrumentos permite realizar uma avaliação psicopedagógica aprimorada (Bastos, 2005), sendo que as crianças com PEA podem ser avaliadas recorrendo-se a instrumentos de avaliação formais ou informais (Kwee, et al., 2009; Marinho et al., 2007). Também Jorge (2003) constatou a diversidade de sugestões de formatos de avaliação, designadamente: standardizados (nível intelectual ou neurocognitivos); específicos para autismo (provas, escalas, checklists); auxiliares em áreas específicas de linguagem ou social; escalas de desenvolvimento; observações em atividades espontâneas de relação social com os pais ou com os pares; observações em situações lúdicas. No mesmo sentido, Reis et al. (2012) referem que a avaliação consiste num processo de recolha e processamento de informação, podendo ser obtida recorrendo a diferentes métodos e técnicas, como inquéritos, entrevistas, testes, bem como através a observação direta ou indireta.

Sub-categoria: Instrumentos aplicados aos alunos da UEE e respetivas vantagens e desvantagens

Os docentes da UEE (T.E.1 e T.E.2) referem que não aplicam nenhum instrumento aos alunos, estando tal a cargo do psicólogo e, assim sendo, não apontam vantagens nem desvantagens. Os docentes, tal como referido anteriormente, constroem grelhas de avaliação para cada aluno. No entanto, o T.E.2 refere a aplicação da CIF como uma ferramenta de trabalho, visto que o PEI tem que ter referência à CIF, mas que tal é preenchido tendo em conta os relatórios da psicóloga e também de outros relatórios que constam no processo do aluno. Este docente aponta como desvantagem da CIF a dificuldade em seleccionar os itens indicados, visto serem alunos muito específicos. Constata-se que vários investigadores manifestam-se contra o uso da CIF, não só em alunos com PEA, mas no que respeita a todo o âmbito educativo, afirmando que não existe investigação fidedigna que aconselhe a sua implementação (Correia, 2007, cit. por Lavrador, 2009).

A T.E.1 comenta que faria sentido incluir as escalas de comportamento adaptativo ou pelo menos parte delas para avaliar os alunos, visto ser vantajoso considerar os vários domínios de aprendizagem. Tal é corroborado por Santos e Morato (2002) que afirmam que a avaliação do comportamento adaptativo permite uma avaliação global do indivíduo e por Klin et al. (2006) que referem que o comportamento adaptativo evidencia o grau para utilizar o seu potencial no processo de adaptação às exigências ambientais.

O psicólogo da UEEA (T.E.3) afirma que já aplicou o PEP-R, a CARS e a Wisc-III, assim como entrevistas aos pais e a observação comportamental dos alunos. Segundo García e Rodríguez (1997), as entrevistas aos pais têm como vantagem facultar informações importantes dos alunos e clarificando como funcionam em diferentes contextos sociais. Tanto Berehff (1993), Fay (2002) e Quill, Bracken & Fair (2002) citados por Marinho et al. (2007), asseguram que as observações são vantajosas na medida em que permitem obter conhecimentos fundamentais relativamente aos alunos com PEA.

Este técnico aplica o PEP-R e a CARS quando o aluno entra na unidade para determinar-se seu perfil, juntamente com a entrevista aos pais, mas também aplica em casos excepcionais, como para alterar a medida educativa ou quando o aluno vai transitar de ciclo ou para outras instituições. Verifica-se que, segundo Rossi (2007), o modelo

TEACCH, aplicado pelas UEEA, utilizam como instrumentos de avaliação quer o PEP-R quer a Cars, bem como as observações informais e relatórios dos pais e educadores.

O T.E.3 afirma que o PEP-R tem como desvantagem o facto de ser limitativo em termos de idade, terminando numa faixa etária baixa, bem como não permitir avaliar a presença de défice cognitivo. De acordo com Jorge (2003), Leitão (2004) e Leon et al. (2004), este instrumento pode ser aplicado em crianças entre um e os doze anos, avaliando as competências e limitações, assim como os comportamentos considerados típicos do autismo, mas não avaliando a presença de défice cognitivo.

O psicólogo (T.E.3) refere que aplica a WISC-III quando não faz sentido aplicar o PEP-R e quando os alunos apresentam um certo desenvolvimento cognitivo. Este instrumento tem como desvantagem o facto de não estar adequado a esta população, dando sempre desempenhos muito baixos.

A terapeuta da fala (T.E.4) aplica aos alunos da UEEA os instrumentos TALC, TOPA, GOL-E e teste articulatório. Estes instrumentos são vantajosos ao serem pormenorizados e abrangentes às diversas dificuldades dos alunos com PEA, e são desvantajosos ao serem muito extensos e demorados a serem aplicados.

A psicomotricista (T.E.5) recorre a uma checklist de observação criada pelas técnicas do CRI, tendo como base a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca e a checklist “Expresión Psicomotriz” de Ortega e Bispo. Estes instrumentos têm como vantagens apresentarem competências sob a forma de atividades lúdicas de carácter motor, às quais os alunos aderem com alguma facilidade, e como desvantagens o facto de determinadas tarefas serem de difícil compreensão e execução para alunos com PEA, surgindo assim a necessidade de adaptar estas escalas e criar uma nova checklist que se adequasse às necessidades destes alunos.

Visto que estes últimos instrumentos não são específicos para alunos com PEA, muitos deles não sendo adequados a esta população, não são instrumentos que se enquadrem neste estudo e, deste modo, não existem elementos relativos aos mesmos.

## Estudo 2

### Instrumentos de Avaliação

Atendendo aos objetivos do estudo e aos instrumentos de avaliação utilizados, irá apresentar-se os dados de acordo com a ordem que foram já enumerados. Assim, inicia-se com a Childhood Autism Rating Scale (CARS), seguindo-se o Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R), a Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA), finalizando-se com Escala de Comportamento Adaptativo - Versão Portuguesa (ECAP) (Os instrumentos de avaliação aplicados aos alunos da UEEA encontram-se em anexo 5).

Para cada um dos instrumentos irá indicar-se as áreas e os domínios que o constituem, ou seja, analisar-se como encontram-se subdivididos. Também será anunciado os itens que no decorrer da observação foram preenchidos ou não, bem como os itens que se consideram adequados e não adequados a serem observados para a avaliação de alunos com PEA numa UEEA do 1º ciclo, ou por serem impossíveis de avaliar em contexto de escola, ou por não serem apropriados à faixa etária ou à população em questão, não sendo relevantes para a avaliação dos alunos com PEA no 1º ciclo.

Posteriormente, irá-se verificar as áreas e os domínios comuns em todos os instrumentos, assim como as que são únicas em cada instrumento.

Tabela 4- Análise da Aplicação da Childhood Autism Rating Scale (CARS)

Áreas/domínios	Itens	Preenchido	Não Preenchido	Adequado	Não Adequado
Relações Pessoais	1	x		x	
Imitação	2	x		x	
Resposta Emocional	3	x		x	
Uso Corporal	4	x		x	
Uso de Objectos	5	x		x	
Resposta a Mudanças	6	x		x	
Resposta Visual	7	x		x	
Resposta Auditiva	8	x		x	
Resposta e Uso do Paladar, Olfato e Tato	9	x		x	
Medo ou Nervosismo	10	x		x	
Comunicação Verbal	11	x		x	
Comunicação Não-Verbal	12	x		x	
Nível de Atividade	13	x		x	
Nível e Consistência da Resposta Intelectual	14	x		x	
Impressões gerais	15	x			x

Verificou-se que a aplicação deste instrumento aos alunos da UEEA decorreu sem inconvenientes, sendo de breve aplicação, tal como referido por Jorge (2003), Lampreia (2003) e Silva e Mulick (2009).

Dos quinze itens que compõem a escala, preencheu-se a sua totalidade, em todos os alunos, mediante a observação direta em diversas situações escolares. Constatou-se que todos os itens deste instrumento relacionam-se com uma característica particular, capacidade ou comportamento, permitindo avaliar o comportamento de indivíduos com PEA, conforme refere Schopler et al. (1988), citados por Lampreia (2003), Jorge (2003), Pereira (2007) e Pereira et al. (2008).

De todos os itens da CARS, considerou-se que todos se encontram adequados à população em estudo, sendo aplicáveis em contexto escolar, mediante observação, à exceção do último item correspondente à categoria geral de impressão de autismo, visto que seria o examinador a determinar se o aluno apresenta sintomas do autismo, bem como a sua gravidade.

De acordo com os autores deste instrumento, na sua pontuação pode-se utilizar meio ponto entre os pontos inteiros (Schopler et al., 1988, cit. por Lampreia, 2003; Jorge, 2003; Pereira, 2007; Pereira et al., 2008), o que considerou como favorável visto que facilita a classificação dos alunos.

Tabela 5 - Análise da Aplicação do Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R)

<b>Escala de Desenvolvimento</b>						
<b>Áreas</b>	<b>Sub-áreas</b>	<b>Itens</b>	<b>Preenchido</b>	<b>Não Preenchido</b>	<b>Adequado</b>	<b>Não Adequado</b>
<b>Motricidade</b>	<b>Motricidade Fina</b>	1	x		x	
		2	x		x	
		9	x		x	
		10	x		x	
		12	x		x	
		42	x		x	
		63	x		x	
		65	x		x	
		66	x		x	
		67	x		x	
		84	x		x	
		86	x		x	
		87	x		x	
		99	x			x
		109	x		x	
		119	x			x
	<b>Motricidade Global</b>	24	x			x
		37	x			x
		38	x		x	
		39	x		x	
		40	x		x	

		41	x		x	
		43	x		x	
		44	x		x	
		46	x		x	
		47	x		x	
		48	x		x	
		49	x		x	
		50	x			x
		51		x		x
		60	x			x
		64	x			x
		68	x		x	
		72	x		x	
Percepção	Percepção Visual	3	x		x	
		4	x			x
		7	x		x	
		19	x		x	
		25	x		x	
		32	x		x	
		59	x		x	
		108	x			x
		120	x			x
	Percepção Auditiva	35	x			x
		57	x		x	
		111	x			x
Imitação	Imitação Motora	6	x			x
		8	x			x
		11	x		x	
		13	x		x	
		15	x		x	
		52	x			x
		113	x		x	
		129	x			x
		142	x			x
	Imitação Verbal	14	x		x	
		100	x		x	
		102	x		x	
		123	x		x	
		124	x		x	
		130	x			x
Coordenação óculo-manual		20	x		x	
		26	x		x	
		30	x		x	
		71	x		x	
		73	x		x	
		74	x		x	
		75	x		x	
		76	x		x	
		77	x		x	
		78	x		x	
		79	x		x	
		80.	x		x	
		83	x		x	
		93	x			x
		94	x			x
		21	x		x	
		27	x		x	
		33	x		x	

Cognição	Cognição verbal	61	x		x	
		69	x		x	
		70	x		x	
		81	x		x	
		95	x		x	
		101	x		x	
		103	x		x	
		104	x		x	
		105	x		x	
		106	x		x	
		107	x		x	
		116	x		x	
		122	x		x	
		125	x		x	
		126	x		x	
		127	x		x	
		132	x		x	
		133	x		x	
		134	x		x	
		135	x		x	
		136	x		x	
		137	x		x	
		138	x		x	
		139	x		x	
	Realização cognitiva	16	x		x	
		17	x		x	
		18	x			x
		22	x		x	
		23	x		x	
		28	x		x	
		29	x		x	
		31	x		x	
		34	x		x	
		53	x			x
		82	x		x	
		85	x		x	
		88	x		x	
		89	x		x	
		96	x		x	
		97	x		x	
		98	x		x	
110		x		x		
114		x		x		
115		x		x		
117		x		x		
118		x		x		
121		x		x		
128		x		x		
131		x		x		
140		x		x		
141		x		x		
Escala de Comportamento						
Áreas	Sub-áreas	Itens	Preenchido	Não Preenchido	Adequado	Não Adequado
Respostas Sensoriais	Táteis	5	x			x
		56	x		x	
		143	x		x	
		149	x		x	

	<b>Auditivas</b>	36	x			x
		58	x		x	
		112	x			x
		148	x		x	
	<b>Visuais</b>	147	x		x	
	<b>Gustativas</b>	150	x		x	
	<b>Olfativa</b>	151	x		x	
<b>Relacionamento e Afeto</b>	<b>Quinestésicas</b>	156	x		x	
		54	x		x	
		55	x		x	
		91	x		x	
		92	x			x
		146	x		x	
		152	x		x	
		154	x			x
		155	x		x	
		157	x			x
		158	x			x
		160	x		x	
		173	x		x	
		174	x		x	
<b>Jogo e Interesse pelos Materiais</b>		62	x			x
		90	x		x	
		144	x			x
		145	x			x
		153	x			x
		159	x		x	
		172	x		x	
<b>Linguagem</b>		161	x			x
		162	x			x
		163	x			x
		164	x			x
		165	x			x
		166	x			x
		167	x			x
		168	x			x
		169	x			x
		170	x			x
		171	x			x

Este instrumento encontra-se dividido em duas escalas, a escala de desenvolvimento e a escala de comportamento. Constata-se que este instrumento é realmente adequado para a população com PEA, permitindo avaliar as competências e limitações destas crianças, mas também comportamentos considerados típicos do autismo (Jorge, 2003; Leitão, 2004; Leon et al., 2004), obtendo-se um perfil de desenvolvimento que serve de base para a intervenção educacional (Leon et al., 2004).

Na aplicação deste instrumento aos alunos da UEEA, verificou-se que alguns dos itens que o compõem não são adequados para crianças do 1º ciclo, apresentando competências muito básicas para esta faixa etária, visto que este instrumentos pode ser



aplicado em crianças entre um e os doze anos (Jorge, 2003; Leitão, 2004; Leon et al., 2004). Ainda relativamente à aplicabilidade, visto que para preencher o PEP-R é necessário realizar provas específicas (Leon et al., 2004), por vezes torna-se complicado conseguir executar estas provas em contexto escolar, quer devido à sua especificidade, quer devido à falta dos materiais requeridos para a mesma. Ressalva-se que foram considerados como não adequados alguns itens, cujo conteúdo era semelhante a outros, tendo-se optado apenas por um dos itens.

Na primeira escala, os seus autores Schopler et al. (1990), citados por Leon et al., 2004, Marques e Mello, (2005) e Mota (2008), dividiram-na em sete áreas. No entanto, de modo a simplificar a sua apresentação para este estudo optou-se por dividi-la em cinco áreas, unindo-se a área da motricidade grossa e motricidade fina numa única área, a da motricidade, bem como a da realização cognitiva e a da cognição verbal na área da cognição.

Na área da motricidade, dos trinta e quatro itens apenas um dos itens não foi preenchido, tendo sido considerados oito não adequados para os alunos da UEEA do 1º ciclo. Na motricidade fina, preencheu-se a totalidade dos dezasseis itens, tendo sido considerados dois como não adequados, visto que consistem em itens bastante básicos para alunos desta faixa etária. Na motricidade global, dos dezoito itens apenas um não foi preenchido pelo facto de requerer material específico e, como tal, também não é viável a sua aplicabilidade. Outros cinco itens revelaram-se como não adequados, ou pela sua especificidade em contexto de sala de aula ou por indicarem competências demasiado básicas.

Em relação à área da percepção, esta encontra-se dividida pela percepção visual, com nove itens, e a percepção auditiva, com três itens, perfazendo um total de doze itens. Na percepção visual todos os itens foram preenchidos, no entanto considerou-se três como não adequados, um por ser uma prova muito específica e dois por serem relativos a competências demasiado básicas. Na percepção auditiva completaram-se todos os itens, contudo, como indicam competências similares, optou-se por considerar apenas um dos itens.

Quanto à imitação, composta pela imitação motora, com nove itens, e pela imitação verbal, com seis itens, preencheram-se a totalidade dos itens. Não foram considerados adequados seis itens, quatro por se referirem a competências básicas para alunos do 1º ciclo, e dois por exigirem material específico, não existente nas escolas e nas UEE.

Na área da coordenação óculo-manual, dos quinze itens que a compõem, todos foram preenchidos mediante a observação dos alunos, no entanto, dois deles, devido a indicarem competências demasiado básicas, foram apontados como não adequados.

Relativamente à área da cognição, constituída pela cognição verbal e pela realização verbal, todos os itens foram preenchidos. Na cognição verbal todos os itens foram indicados como adequados e na realização cognitiva dois itens foram considerados não adequados, um pela especificidade da tarefa e outro por ser relativo a uma competência muito elementar do desenvolvimento.

Na escala do comportamento, a primeira área é relativa às respostas sensoriais, divididas em várias dimensões, num total de doze itens, sendo que todas foram preenchidas. Apenas na dimensão tátil e auditiva assinalou-se três itens como não adequados, um por ser demasiado básico para os alunos da Unidade, e os outros dois por serem semelhantes a outro item já considerado adequado. Na área do relacionamento e afeto, dos treze itens todos foram completados, tendo-se considerado quatro como não adequados, por serem relativos a comportamentos específicos observáveis apenas na aplicação deste instrumento. Na área do jogo e interesse preencheram-se os sete itens que a compõem, tendo-se assinalado quatro itens como não adequados devido a serem apenas relativos a comportamentos específicos para este instrumento. Na linguagem foram preenchidos os onze itens, tendo sido todos considerados como adequados.

No que diz respeito à classificação para a escala de desenvolvimento, existem três possibilidades de registo: passou, emergente e reprovado, e para a escala de comportamento é indicada a classificação de adequado, ligeiro ou severo (Lampreia, 2003; Jorge, 2003; Leon et al., 2004). Ao aplicar-se este instrumento aos alunos da UEEA, não se verificou nenhum inconveniente na sua classificação, sendo realizada sem nenhuma dificuldade.

Tabela 6- Análise da Aplicação da Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA)

Áreas/domínios	Itens	Preenchido	Não Preenchido	Adequado	Não Adequado
<b>Dificuldade na Interação Social</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
	5	x		x	
	6	x		x	
	7	x		x	
<b>Manipulação do</b>	1	x		x	

<b>Ambiente</b>	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
	5	x		x	
	6	x		x	
<b>Utilização das Pessoas a seu Redor</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
<b>Resistência à Mudança</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
<b>Busca de uma Ordem Rígida</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
<b>Falta de contato Visual: Olhar Indefenido</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
	5	x		x	
	6	x		x	
<b>Mímica Inexpressiva</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
<b>Distúrbios de Sono</b>	1		x		x
	2		x		x
	3		x		x
	4		x		x
	5		x		x
<b>Alteração na Alimentação</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3		x		x
	4	x		x	
	4	x		x	
	6	x		x	
	7	x		x	
	8	x		x	
<b>Dificuldade no controle dos Esfíncteres</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
<b>Exploração dos Objetos</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
<b>Uso Inapropriado dos Objetos</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
	5	x		x	
	6	x		x	
	7	x		x	
<b>Falta de Atenção</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	

	5	x		x	
	6	x		x	
<b>Ausência de Interesse pela Aprendizagem</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
	5	x		x	
<b>Falta de Iniciativa</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
	5	x		x	
<b>Alteração de Linguagem e Comunicação</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
	5	x		x	
	6	x		x	
	7	x		x	
	8	x		x	
<b>Não Manifesta Habilidades e Conhecimentos</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
<b>Reações Inapropriadas ante a Frustração</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
<b>Não Assume Responsabilidades</b>	1	x		x	
	2	x		x	
<b>Hiperatividade /Hipoatividade</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
	5	x		x	
	6	x		x	
<b>Movimentos Estereotipados e Repetitivos</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
	5	x		x	
	6	x		x	
	7	x		x	
	8	x		x	
<b>Ignora o Perigo</b>	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
<b>Aparecimento antes dos 36 meses (DSM-IV)</b>	1		x		x

Este instrumento de avaliação é constituído por vinte e três subescalas, que se encontram divididas em diversos itens e, tal como se verificou após ter sido aplicada a todos os alunos da UEEA, permite realmente verificar o perfil comportamental da criança com PEA, conforme defendem os respetivos autores Ballabriga et al. (1994, cit.

por Assumpção Jr et al., 1999; Cucolicchio et al., 2010; Jorge, 2003; Pereira, et al., 2008).

A aplicação deste instrumento de avaliação aos alunos da UEEA é bastante fácil, sendo de rápido preenchimento, conforme referem Assumpção Jr et al. (1999) Cucolicchio et al. (2010).

Diversos autores afirmam que mediante a observação direta da criança é possível obter-se os dados necessários para completar este instrumento, sendo acessível a todos os profissionais que se relacionam com crianças com PEA, como os professores. No entanto, constata-se que, neste estudo, através da observação direta aos alunos não foi possível preencher todos os itens, uma vez que alguns deles dizem respeito a comportamentos manifestados em casa, que só os pais detinham a informação.

Das vinte e três subescalas, apenas em três delas não foi possível preencher todos os itens, não estando adequados a serem aplicados numa UEEA do 1º ciclo. Na subescala referente aos distúrbios do sono, não foram preenchidos os cinco itens, não sendo adequados, uma vez que são comportamentos que apenas podem ser observados em contexto familiar. Na subescala da alimentação, dos oito itens apenas um não foi preenchido nem considerado adequado, dado referir-se a um comportamento manifestado numa idade bastante inferior à dos alunos. A última subescala, nomeadamente, aparecimento antes dos trinta e seis meses (DSM-IV), também não foi preenchida nem assinalada como adequada, pois não pode ser observável pelos técnicos da UEEA, apenas podendo ser indicado pelos pais de cada aluno.

Verificou-se que a pontuação deste instrumento é atribuída de forma bastante simples, uma vez que a cada subescala atribui-se um valor de 0 a 2, sendo que a pontuação total da escala corresponde à soma aritmética de todos os valores positivos das subescalas (Ballabriga et al., 1994, cit. por Assumpção Jr et al., 1999; Cucolicchio et al., 2010; Jorge, 2003; Pereira, Riesgo & Wagner, 2008), o que simplifica todo o processo de classificação.

Tabela 7 – Análise da Aplicação Escala de Comportamento Adaptativo - Versão Portuguesa (ECAP)

<b>Escala Independência Pessoal</b>						
<b>Áreas</b>	<b>Sub-áreas</b>	<b>Itens</b>	<b>Preenchido</b>	<b>Não Preenchido</b>	<b>Adequado</b>	<b>Não Adequado</b>
<b>Autonomia</b>	<b>Alimenta- ção</b>	1	x		x	
		2	x		x	
		3	x		x	
		4		x		x
	<b>Utilização</b>	5	x		x	

	da casa-de-banho	6	x		x	
	Higiene	7	x			x
		8		x		x
		9		x		x
		10		x		x
	Aparência	11	x		x	
		12		x		x
	Cuidados com o Vestuário	13		x		x
		14		x		x
	Vestir e Despir	15		x		x
		16		x		x
		17	x		x	
	Deslocação	18		x		x
		19		x		x
		20		x		x
		21		x		x
	Outros Itens de Autonomia	22		x		x
		23		x		x
		24		x		x
Desenvolvimento Físico	Desenvolvimento Sensorial	25	x			x
		26	x			x
	Desenvolvimento Motor	27	x		x	
		28	x		x	
		29	x		x	
		30	x		x	
		31	x		x	
		32	x		x	
Atividade Económica	Manuseamento do Dinheiro e Planeamento da sua Utilização	33		x		x
		34		x		x
		35		x		x
		36		x		x
		37		x		x
		38		x		x
Desenvolvimento da Linguagem	Expressão	39	x		x	
		40	x		x	
		41	x		x	
		42	x		x	
		43	x		x	
		44	x		x	
	Compreensão Verbal	45	x		x	
		46	x		x	
	Desenvolvimento da Linguagem Social	47			x	
		48	x		x	
Números e Tempo		49	x		x	
		50	x		x	
		51	x		x	
Atividade Doméstica	Limpeza	52		x		x
		53		x		x
	Cozinha	54		x		x
		55		x		x
		56		x		x
	Outros Deveres	57		x		x

	<b>Domésticos</b>					
<b>Atividade Pré-Profissional</b>		58		X		X
		59		X		X
		60		X		X
<b>Personalidade</b>	<b>Iniciativa</b>	61	X		X	
		62	X		X	
	<b>Perseverança</b>	63	X		X	
		64	X		X	
		65	X			X
<b>Responsabilidade</b>		66	X			X
		67	X		X	
		68	X			X
<b>Socialização</b>		69	X			X
		70	X			X
		71	X		X	
		72	X		X	
		73	X		X	
		74	X		X	
		75	X			X
<b>Escala Comportamento Social</b>						
<b>Áreas</b>	<b>Sub-áreas</b>	<b>Itens</b>	<b>Preenchido</b>	<b>Não Preenchido</b>	<b>Adequado</b>	<b>Não Adequado</b>
<b>Comportamento Social</b>		1	X			X
		2	X		X	
		3		X		X
		4		X		X
		5	X			X
		6	X		X	
		7		X		X
<b>Conformidade</b>		8	X			X
		9	X		X	
		10		X		X
		11		X		X
		12		X		X
		13	X		X	
<b>Merecedor de Confiança</b>		14	X			X
		15	X			X
		16		X		X
		17	X			X
		18		X		X
		19	X			X
<b>Comportamento Estereotipado e Hiperativo</b>		20	X		X	
		21	X		X	
		22	X		X	
		23	X		X	
		24	X		X	
<b>Comportamento Sexual</b>		25	X		X	
		26	X		X	
		27	X		X	
		28		X		X
<b>Comportamento Auto-Abusivo</b>		29	X		X	
		30	X		X	
		31	X		X	
<b>Ajustamento Social</b>		32	X		X	
		33	X		X	
		34	X		X	
		35	X		X	
<b>Comportamento</b>		36		X		X

<b>Interpessoal Perturbado</b>	37	x			x
	38	x			x
	39		x		x
	40		x		x
	41		x		x

Este instrumento de avaliação adaptativo é repartido em duas partes, a escala de independência pessoal e a escala de comportamento social, e ao aplicar-se em contexto escolar verificou-se que, conforme referem Santos e Morato (2002) e Santos (2007), permite realmente recolher informações precisas e pertinentes dos alunos, avaliando-se as suas capacidades em lidar com as condições do seu ambiente. No entanto, para obter-se toda esta informação, este instrumento torna-se bastante extenso e longo, sendo muito exaustivo preenchê-lo na sua totalidade.

A versão portuguesa da ECA, e utilizada neste estudo, a ECAP, pode ser aplicada para a avaliação de indivíduos na faixa etária entre os seis e os sessenta anos de idade. Como tal, constatou-se que alguns dos itens não são adequados para crianças do 1º ciclo com PEA, mas sim para alunos de uma faixa etária superior e sem PEA, visto que exigem capacidades e habilidades bastante difíceis e inapropriadas para alunos das UEEA do 1º Ciclo.

Neste sentido, ao administrar-se este instrumento verificaram-se outros itens e outros domínios considerados inadequados para avaliar alunos com PEA do 1º ciclo, visto não serem possíveis de preencher mediante a observação direta em contexto escolar. Também alguns dos itens foram considerados como não adequados, por incidirem em comportamentos que os alunos com PEA não manifestam, sendo alguns deles comportamentos inexistentes nestes alunos.

Na escala da independência pessoal, no domínio da autonomia, todos os itens não preenchidos e assinalados como não adequados verificaram-se devido a não serem passíveis de serem observados em contexto escolar. Na secção da alimentação, dos quatro itens, apenas um não foi preenchido nem assinalado como adequado. Na utilização da casa de banho os dois itens foram preenchidos e considerados adequados. Na higiene apenas se preencheu um item, sendo adequado, e os restantes três não foram preenchidos nem considerados adequados. Na aparência, um dos itens foi preenchido e assinalado como adequado, ao contrário do item restante. No vestir e despir dois dos três itens não foram preenchidos nem referenciados como adequados. Nos cuidados com vestuário, na deslocação e nos outros itens da autonomia não foram preenchidos nem considerados como adequados nenhum dos mesmos.



Em relação ao domínio do desenvolvimento físico, no desenvolvimento sensorial foram preenchidos os dois itens, bem como considerados como adequados, à semelhança dos seis itens que compõem o desenvolvimento motor.

Nos domínios da atividade económica, da atividade doméstica e da atividade pré-profissional, nenhum dos itens que os compõem foi preenchido nem considerado como adequado, uns porque não são apropriados para a faixa etária, sendo bastante exigentes, e outros porque não são observáveis em contexto escolar.

Quanto ao domínio do desenvolvimento da linguagem, tanto os seis itens da expressão, como os dois itens da compreensão verbal e o do desenvolvimento da linguagem social, foram todos completados, e todos eles foram considerados como adequados. O mesmo sucedeu com os três itens que compõem o domínio dos números e tempo.

No domínio da personalidade, quanto à personalidade os dois itens foram preenchidos e referidos como adequados, na perseverança os três itens foram preenchidos mas um deles foi considerado como não adequado, por requerer observações exteriores ao contexto escolar.

Relativamente ao domínio da responsabilidade, foram preenchidos os três itens, muito embora dois deles tenham sido assinalados como não adequados, devido a não serem apropriados à população com PEA, o mesmo motivo pelo qual se considerou como não adequados três dos sete itens preenchidos no domínio da socialização.

Na escala de comportamento social, no domínio de comportamento social, dos sete itens preencheu-se quatro deles e três não foram possíveis de completar, por serem itens que não se apropriam ao comportamento manifestado por crianças com PEA.

No domínio da conformidade, dos seis itens apenas três foram preenchidos, visto que os restantes não eram passíveis de serem observados em contexto escolar e não eram apropriados à faixa etária. Também pelo facto de outros itens indicarem comportamentos não manifestados por crianças com PEA, apenas foram consideraram dois itens como adequados.

Quanto ao domínio merecedor de confiança, dois dos seis itens não foram preenchidos, um por não ser observável em ambiente escolar e outro por indicar características não manifestados por estes alunos. Destes seis itens nenhum foi considerado como adequado visto que não são apropriados às características das crianças com PEA.

No domínio do comportamento estereotipado e hiperativo, os cinco itens foram completados na sua totalidade e vistos como adequados.

Em relação ao domínio do comportamento sexual, dos quatro itens três foram preenchidos e considerados adequados, e apenas um não foi preenchido por não ser apropriado à população nem à faixa etária deste estudo.

No domínio do comportamento auto abusivo, os três itens foram preenchidos e considerados como adequados, tendo o mesmo sucedido aos quatro itens do domínio de ajustamento social.

No domínio do comportamento interpessoal perturbado, preencheu-se dois dos seis itens, não se tendo preenchido os restantes por dizerem respeito a comportamentos que não são apresentados por crianças com PEA. Os seis itens deste domínio foram considerados como inadequados por não serem adequados à população deste estudo.

A classificação deste instrumento é distinta, conforme seja na primeira ou na segunda parte. Considera-se que a pontuação é mais complicada na primeira parte do que na segunda, uma vez que existem dois tipos de pontuação mediante os itens. De acordo com Santos e Morato (2004) e Santos (2007), alguns itens estão organizados por ordem de dificuldade (3,2,1 e 0), devendo-se seleccionar o nível mais elevado de concretização com sucesso, o que por vezes torna-se complicado devido à semelhança e proximidade entre os níveis. E outros itens exigem a leitura de cada frase/afirmação, sendo cada uma cotada de 0 ou 1 (Sim ou Não), no entanto, dependendo do item, o 0 pode ser atribuído ao Sim ou ao Não e vice-versa, o que dificulta bastante a classificação dos alunos.

## **Áreas e Domínios Comuns dos Instrumentos**

Seguidamente apresenta-se as áreas e os domínios comuns em todos os instrumentos aplicados e analisados neste estudo, de modo a perceber-se quais os mais utilizados e, conseqüentemente, os mais importantes na avaliação. Salienta-se que os diversos instrumentos denominam diferentemente áreas semelhantes, tendo exatamente o mesmo objetivo. Assim, optou-se por seleccionar a denominação mais utilizada na literatura da especialidade, elucidando-se também os termos utilizados por cada instrumento.

Tabela 8 - Áreas e Domínios Comuns dos Instrumentos

<b>Interação Social</b>	Relações Pessoais – CARS Relacionamento e Afecto – PEP-R Dificuldade na Interação Social – ATA Socialização – ECAP
<b>Comunicação e Linguagem</b>	Comunicação Verbal – CARS Comunicação Não-Verbal – CARS Linguagem – PEP-R Alteração de Linguagem e Comunicação – ATA Desenvolvimento da Linguagem – ECAP
<b>Respostas Sensoriais</b>	Resposta Visual – CARS Resposta Auditiva – CARS Resposta e Uso do Paladar, Olfato e Tato – CARS Respostas Sensoriais: Tácteis; Auditivas; Visuais; Gustativas; Olfactivas – PEP-R Falta de contato Visual: Olhar Indefinido - ATA
<b>Uso e interesse pelos Objetos</b>	Uso de Objectos – CARS Jogo e interesse pelos materiais – PEP-R Exploração dos Objetos – ATA Uso Inapropriado dos Objetos – ATA
<b>Movimentos Estereotipados e Repetitivos</b>	Uso Corporal – CARS Respostas Sensoriais: Quinestésicas – PEP-R Movimentos Estereotipados e Repetitivos – ATA Comportamento Estereotipado e Hiperativo – ECAP
<b>Desenvolvimento Físico</b>	Motricidade (Fina e Global) – PEP-R Coordenação óculo-manual – PEP-R Desenvolvimento Físico – ECAP
<b>Resistência a Alterações de Rotinas</b>	Resposta a Mudanças – CARS Resistência à Mudança – ATA
<b>Cognição</b>	Nível e Consistência da Resposta Intelectual – CARS Cognição (Cognição verbal e Realização Cognitiva) – PEP-R
<b>Imitação</b>	Imitação - CARS Imitação -Verbal –Motora – PEP-R
<b>Nível de Atividade</b>	Nível de Atividade - CARS Hiperatividade /Hipoatividade – ATA
<b>Medo</b>	Medo ou Nervosismo – CARS Ignora o Perigo – ATA
<b>Autonomia</b>	Dificuldade no controlo dos Esfíncteres – ATA Autonomia – ECAP
<b>Responsabilidade</b>	Não Assume Responsabilidades – ATA Responsabilidade – ECAP
<b>Iniciativa</b>	Falta de Iniciativa – ATA Personalidade (Iniciativa e Perseverança) – ECAP
<b>Comportamento Social</b>	Reações Inapropriadas ante a Frustração – ATA Comportamento Social (ex. frustração e birras) – ECAP

## **PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ALUNOS COM PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO EM UNIDADES DE ENSINO ESTRUTURADO DO 1º CICLO**

Tendo em consideração quer as opiniões dos técnicos da UEEA quer a análise efetuada aos instrumentos de avaliação aplicados aos alunos, pretende-se elaborar um instrumento para avaliar alunos com PEA em UEEA de 1º ciclo. Deste modo, realizar-se-á uma escala de avaliação que contemple as áreas e os domínios comuns nos instrumentos estudados, bem como os itens preenchidos e considerados como adequados, tendo em conta as referências e conceções dos técnicos da UEEA.

Para as diferentes áreas tiveram-se que se adaptar certos itens, bem como também foi necessário unir dois ou mais itens semelhantes de diferentes instrumentos num único item. Alguns dos itens dos instrumentos tiveram que ser omitidos nesta proposta de instrumento, apesar de terem sido considerados como adequados, por não fazerem sentido na área em questão ou por não estarem em conformidade com a própria escala.

Também foi inevitável ter em consideração que existe uma discrepância na distribuição dos itens pelas diversas áreas dos diferentes instrumentos, ou seja, num instrumento um determinado item está incluindo numa certa área, enquanto noutro instrumento esse mesmo item está englobado noutra área de desenvolvimento.

Relativamente à classificação utilizada para este instrumento, devido à variedade de itens e de áreas abordadas, optou-se por utilizar a classificação empregada na segunda escala do instrumento ECAP, nomeadamente: nunca; ocasionalmente e frequentemente. Na ECAP a classificação de nunca é atribuído 0, ocasionalmente 1 e frequentemente 2; no entanto, na escala proposta, um domínio pode ter uma pontuação semelhante e outro domínio pode ter a pontuação oposta, ou seja, a atribuição de 2 ao nunca, de 1 a ocasionalmente e de 0 a frequentemente.

Este instrumento será composto por treze domínios, nomeadamente: interação social (vinte e seis itens); comunicação e linguagem, que será subdividido pela linguagem oral (dezassete itens), linguagem social (cinco itens), comunicação não verbal (seis itens) e escrita e leitura (vinte itens); movimentos estereotipados e repetitivos (dezasseis itens); respostas sensoriais, subdivididas por respostas visuais (oito itens), respostas auditivas (quatro itens) e respostas e uso do paladar, olfato e tato

(seis itens); uso e interesse pelos objetos (treze itens); desenvolvimento físico, subdividido pela motricidade fina (nove itens), motricidade global (dezoito itens) e coordenação óculo-manual (doze itens); resistência a alterações de rotinas (cinco itens); cognição, subdividida por realização cognitiva (vinte e dois itens) e cognição verbal (quarenta e três itens); imitação (onze itens); nível de atividade (seis itens); medo ou nervosismo (seis itens); autonomia (treze itens); e frustração e birras (seis itens).

Tabela 9 – Escala de Avaliação para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo

INTERAÇÃO SOCIAL		
Escala: 0 – Nunca; 1 – Ocasionalmente; 2 – Frequentemente		
1	Aproxima-se do adulto e das pessoas	
2	Demonstra interesse pelo adulto	
3	Responde ao adulto	
4	Consciente do que o adulto está a fazer	
5	Reage à sua imagem ao espelho	
6	Reage ao contacto físico	
7	Inicia interacção social Inicia contato com o adulto	
8	Faz contacto visual	
9	Demonstra afectividade	
10	Tem motivação por elogios	
11	Tem motivação por recompensas intrínsecas	
12	Sorri	
13	Faz aproximações espontâneas	
14	Procura companhia	
15	É capaz de manter um intercâmbio social	
16	Reconhece a sua própria família	
17	Reconhece outras pessoas para além da família	
18	Tem informação sobre outros (ex. emprego, moradas, etc.)	
19	Sabe os nomes das pessoas próximas (ex. vizinhos, colegas, etc.)	
20	Sabe os nomes das pessoas com as quais não está com regularidade	
21	Interage com os outros	
22	Participa em actividades de grupo	
23	Espera pela sua vez	
24	Partilha com os outros	
25	Tem comportamento adequado mesmo quando as coisas não acontecem como quer	
26	Espera pelo professor que está a ajudar o colega, não interrompendo	

**COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM****Escala: 0 – Nunca; 1 – Ocasionalmente; 2 – Frequentemente**

<b>Linguagem Oral</b>		
<b>1</b>	Utiliza fala significativa	
<b>2</b>	Consegue controlar as emissões ininteligíveis e sem função aparente	
<b>3</b>	Controla a repetição de sons, palavras e frases (Ecolalia)	
<b>4</b>	Controla o uso de palavras peculiares ou jargões	
<b>5</b>	Consegue controlar peculiaridades na fala (questionamentos excessivos ou preocupação com algum tópico em particular)	
<b>6</b>	Controla uso bizarro e persistente de algumas palavras reconhecíveis ou frases	
<b>7</b>	Usa entoação e inflexão na fala de forma adequada	
<b>8</b>	Controla a tagarelice	
<b>9</b>	Utiliza corretamente as palavras	
<b>10</b>	Preserva palavras e sons	
<b>11</b>	Demonstra competências sintáticas	
<b>12</b>	Apresenta comunicação espontânea	
<b>13</b>	As interações com adulto são um diálogo.	
<b>14</b>	Utiliza frases complexas	
<b>15</b>	Coloca questões	
<b>16</b>	Fala através de frases simples	
<b>17</b>	O discurso é fácil de ser entendido	
<b>Linguagem Social</b>		
<b>18</b>	Cumprimenta os outros de forma adequada	
<b>19</b>	Utiliza frases como “por favor” e “obrigada”	
<b>20</b>	É sociável e respeita as regras implícitas a uma conversa	
<b>21</b>	Fala com os outros de desporto, família, actividades de grupo, etc.	
<b>22</b>	Exprime as ideias de forma clara permitindo que os seus sentimentos, necessidade e vontades sejam entendidos	
<b>Comunicação Não Verbal</b>		
<b>23</b>	Comunica por gestos	
<b>24</b>	Aponta ou gesticula para indicar o que deseja	
<b>25</b>	Acena a cabeça ou sorri para expressar alegria	
<b>26</b>	Expressa as suas necessidades ou desejos de forma não verbal	
<b>27</b>	Controla a produção de gestos bizarros ou peculiares, sem significado aparente	
<b>28</b>	Demonstra conhecimento dos significados associados aos gestos ou expressões faciais dos outros.	
<b>Escrita e Leitura</b>		
<b>29</b>	Consegue escrever	

30	Identifica as letras do alfabeto	
31	Escreve as letras do alfabeto	
32	Escreve o nome	
33	Escreve ou imprime, no mínimo, dez palavras	
34	Escreve ou imprime frases completas	
35	Escreve cartas ou histórias	
36	Escreve sem inversões	
37	Escreve sem trocar letras	
38	A sua escrita à mão é legível	
39	Consegue agarrar a caneta ou lápis	
40	Reconhece menos de 10 palavras	
41	Reconhece dez ou mais palavras através da visão	
42	Lê vários sinais (ex. “stop”, “homens”, “mulheres”, etc.	
43	Lê palavras curtas	
44	Lê 1 frase curta	
45	Lê com poucos erros	
46	Lê com compreensão	
47	Lê histórias simples, jornais ou banda desenhada	
48	Lê livros adequados para a sua idade	
49	Lê e segue 3 ordens escritas	

### MOVIMENTOS ESTEREOTIPADOS E REPETITIVOS

Escala: 0 – Frequentemente 1 – Ocasionalmente; 2 – Nunca;

1	Olha e brinca com as mãos e os dedos	
2	Tem uma postura peculiar dos dedos ou corpo	
3	Belisca o corpo	
4	Auto-agride-se	
5	Balanceia-se	
6	Caminha na ponta dos pés ou saltando, arrasta os pés, anda fazendo movimentos estranhos	
7	Tapa os olhos e as orelhas	
8	Dá pontapés ou bate com o pé continuamente	
9	Faz caretas e movimentos estranhos com a face	
10	Roda objetos ou roda o corpo, a cabeça ou sobre si mesmo (movimentos de rotação) repetidamente	
11	Torce o corpo, mantém uma postura desequilibrada, pernas dobradas, cabeça recolhida aos pés, extensões violentas do corpo.	
12	As mãos apresentam movimentos constantes	

13	Olha fixamente para uma parte do corpo	
14	Mexe ou abana partes do corpo repetidamente	
15	Apresenta sincinésias	
16	Anda de um lado para o outro, sem um objectivo definido	

### RESPOSTAS SENSORIAIS

Escala: 0 – Frequentemente; 1 – Ocasionalmente; 2 – Nunca;

Respostas Visuais		
1	Desvia os olhares diretos, não olhando nos olhos	
2	Olha para os objetos de um ângulo incomum ou segura os objetos muito próximos aos olhos	
3	Olha para espelhos ou luzes	
4	Dá a sensação de que não olha	
5	Volta a cabeça ou o olhar quando é chamado (olhar para fora)	
6	Expressão do olhar vazio e sem vida	
7	Quando segue os estímulos com os olhos, somente o faz de maneira intermitente	
8	Apresenta sensibilidade visual	
Respostas Auditivas		
9	Reage exageradamente e/ou despreza sons num grau significativo	
10	Assusta-se ou cobre as orelhas ao ouvir alguns sons do quotidiano	
11	Distrai-se por sons externos	
12	Apresenta sensibilidade auditiva	
Respostas e Uso do Paladar, Olfato e Tato		
13	Coloca objetos não comestíveis na boca	
14	Exploração inadequada do sabor	
15	Cheirar objetos não comestíveis	
16	Exploração olfactiva inadequada	
17	Interesse pelas texturas	
18	Toca de modo incomum em objetos ou pessoas	

### USO, INTERESSE E EXPLORAÇÃO DOS OBJETOS

Escala: 0 – Frequentemente; 1 – Ocasionalmente; 2 – Nunca;

1	Demonstra pouco interesse ou um interesse atípico por um brinquedo ou objetos	
2	Brinca com brinquedos e utiliza os objetos de forma particular e inadequada	
3	Interessa-se somente por uma parte do objeto ou do brinquedo	
4	Não brinca sozinho	



5	Não tem motivação por recompensas concretas	
6	Morde e engole objetos não alimentares	
7	Chupa e coloca as coisas na boca	
8	Cheira tudo	
9	Apalpa tudo. Examina as superfícies com os dedos de uma maneira minuciosa.	
10	Pega, golpeia ou simplesmente atiraps objetos ao chão	
11	Conduta atípica com os objetos (segura indiferentemente nas mãos ou gira)	
12	Carrega insistentemente consigo determinado objeto	
13	Coleciona objetos estranhos	

### DESENVOLVIMENTO FÍSICO

Escala: 0 – Nunca; 1 – Ocasionalmente; 2 – Frequentemente

Motricidade Fina		
1	Manipula objectos pequenos	
2	Manipula objectos grandes	
3	Aperta um objecto	
4	Toca com o polegar nos outros dedos da mesma mão por ordem	
5	Enfia e retira contas	
6	Usa as duas mãos complementarmente	
7	Desenha figura humana	
8	Consegue recortar com uma tesoura	
9	Utiliza os dedos em forma de pinça	
Motricidade Global		
10	Bate palmas	
11	Mantém-se num só pé	
12	É capaz de se manter em bicos dos pés	
13	Salta ou pula	
14	Corre (sem cair muitas vezes)	
15	Imita movimentos (levanta um braço, toca no nariz, toca no nariz e levanta o outro braço)	
16	Apanha uma bola	
17	Atira/lança uma bola por cima do ombro	
18	Atira/lança uma bola por baixo	
19	Pontapeia uma bola	
20	Dribla uma bola	
21	Apresenta dominância lateral do pé	
22	Anda segurando a bola	
23	Empurra a bola	

24	Sobe e desce escadas sozinho	
25	Sobe escadas alternando os pés	
26	Desce escadas com alternância dos pés	
27	Transfere objectos de uma mão para a outra	
28	Apresenta dominância da mão	
<b>Coordenação óculo-manual</b>		
29	Encaixa peças das formas geométricas	
30	Encaixa peças em função do seu tamanho	
31	Encaixa peças num puzzle de 4 peças interligadas	
32	Faz garatujas/rabisco espontâneo	
33	Copia linha vertical	
34	Copia círculo	
35	Copia o quadrado	
36	Copia um triângulo	
37	Copia um losango	
38	Pinta dentro dos limites	
39	Passa com o marcador sobre as formas	
40	Copia letras	

### **RESISTÊNCIA A ALTERAÇÕES DE ROTINA**

**0 – Frequentemente; 1 – Ocasionalmente; 2 – Nunca;**

1	Resiste a mudanças na rotina, continuando a atividade anterior	
2	Torna-se infeliz e zangado quando uma rotina estabelecida é alterada	
3	Insistente em manter a rotina	
4	Tem dificuldade em aceitar fatos que alteram sua rotina, tais como mudanças de lugar, de vestuário e na alimentação	
5	Apresenta resistência a mudanças, persistindo na mesma resposta ou atividade	

### **COGNIÇÃO**

**Escala: 0 – Nunca; 1 – Ocasionalmente; 2 – Frequentemente**

<b>Realização Cognitiva</b>		
1	Apresenta ser tão inteligente quanto crianças típicas da mesma idade	
2	Funciona melhor que uma criança normal da mesma idade em uma ou mais áreas	
3	Aponta com o dedo partes do corpo do outro	
4	Mostra com o dedo partes do seu próprio corpo	
5	Identifica três formas geométricas	
6	Completa um puzzle de encaixe simples	

7	Completa um puzzle simples de peças interligadas	
8	Identifica grande e pequeno	
9	Identifica as cores	
10	Identifica objectos pelo tacto (sem modelo visual)	
11	Completa a figura de um boneco (puzzle)	
12	Executa ordens com duas directrizes	
13	Classifica dois tipos de objectos	
14	Explica por mímica a função de objectos	
15	Classifica cartas por cores ou por formas	
16	Associa objecto às imagens	
17	Dá os objectos que lhe são pedidos	
18	Demonstra a função dos objectos	
19	Identifica as imagens	
20	Obedece a ordens verbais	
21	Obedece a ordens simples	
22	Antecipa a rotina	
<b>Cognição verbal</b>		
23	Nomeia três formas geométricas	
24	Nomeia grande e pequeno	
25	Nomeia as cores	
26	Pede ajuda	
27	Diz como se chama	
28	Diz se é um rapaz ou uma rapariga	
29	Nomeia pessoas ou objectos	
30	Nomeia letras	
31	Repete 2 e 3 dígitos	
32	Repete 4 e 5 dígitos	
33	Conta em voz alta (até 10)	
34	Nomeia os números (1 a 10)	
35	Nomeia imagens	
36	Repete frases curtas	
37	Repete frases simples	
38	Repete frases complexas	
39	Utiliza frases de 2 palavras	
40	Utiliza frases de 4 ou 5 palavras	
41	Utiliza o plural	
42	Utiliza pronomes	
43	Utiliza o “verbo”	

## IMITAÇÃO

**Escala: 0 – Nunca; 1 – Ocasionalmente; 2 – Frequentemente**

1	Imita comportamentos simples (bater palmas ou sons verbais isolados)	
2	Imita sem estimulação e sem atraso	
3	Imita autonomamente	
4	Faz uma salsicha (rolo) com a plasticina	
5	Manipula um fantoche	
6	Imita acções com objetos	
7	Imita com os objectos sonoros.	
8	Imita sons de objectos ou de animais	
9	Repete dígitos	
10	Repete sons	
11	Repete palavras	

## NÍVEL DE ATIVIDADE

**Escala: 0 – Frequentemente; 1 – Ocasionalmente; 2 – Nunca;**

1	Está constantemente em movimento	
2	É bastante letárgica e necessita de um grande estímulo para mover-se;	
3	É barulhenta	
4	Vai de um lugar a outro, sem parar	
5	Saltita no mesmo lugar	
6	Não se move nunca do lugar onde está sentado.	

## MEDO E NERVOSISMO

**Escala: 0 – Frequentemente; 1 – Ocasionalmente; 2 – Nunca;**

1	Demonstra muito ou pouco medo ou nervosismo quando comparada às reações de uma criança normal	
2	Os medos persistem mesmo após experiências repetidas com eventos ou objetos inofensivos	
3	É difícil acalmar ou confortar a criança	
4	Não se dá conta do perigo	
5	Sobe para todos os lugares	
6	Ignora completamente a dor ou reage exageradamenete à uma dor mínima	

**AUTONOMIA****Escala: 0 – Nunca; 1 – Ocasionalmente; 2 – Frequentemente**

<b>1</b>	Usa os utensílios de mesa adequadamente	
<b>2</b>	Come sozinho	
<b>3</b>	Come com asseio	
<b>4</b>	Bebe por um copo sem ajuda	
<b>5</b>	Bebe por um copo com asseio	
<b>6</b>	Mastiga os alimentos com a boca fechada	
<b>7</b>	Usa o guardanapo	
<b>8</b>	Come a um ritmo adequado	
<b>9</b>	Tem controle diurno	
<b>10</b>	Tem autonomia na casa-de-banho	
<b>11</b>	Descalça os sapatos	
<b>12</b>	Calça os sapatos	
<b>13</b>	Aperta e desaperta o velcro dos sapatos	

**FRUSTRAÇÃO E BIRRAS****Escala: 0 – Frequentemente 1 – Ocasionalmente; 2 – Nunca;**

<b>1</b>	Reações de desagrado caso seja esquecida alguma coisa	
<b>2</b>	Reações de desagrado caso seja interrompida alguma atividade que goste	
<b>3</b>	Aborrece-se quando contrariado	
<b>4</b>	Faz birras temperamentais quando não consegue o que quer	
<b>5</b>	Chora e grita	
<b>6</b>	Atira-se para o chão, gritando e berrando	

## **CONCLUSÃO, LIMITAÇÕES E PROPOSTAS**

### **Conclusão**

O tema das PEA tem sido foco de interesse em diversos estudos, sendo que atualmente são várias as investigações que têm reportado à avaliação de alunos com PEA. Os profissionais que interagem com estes alunos, quer docentes quer outros técnicos especializados, sentem cada vez mais uma maior necessidade em avaliar adequadamente alunos com PEA, o que pode ser dificultado devido às suas características bastante específicas. Devido a estas características específicas dos alunos com PEA, devem ser realizadas avaliações amplas às suas capacidades e incapacidades (Mota, 2008).

Torna-se determinante reforçar a investigação nesta área, devido a todas as implicações do processo de avaliação no processo escolar e educativo do aluno com PEA. As UEEA consistem num espaço único e exclusivo, em que cada aluno, mediante o seu perfil e as suas capacidades e limitações, pode apresentar um conjunto muito diversificado de necessidades educativas. Cabe ao professor avaliar cada aluno individualmente, considerado todas as suas características, de modo a que possa determinar um perfil adequado do aluno, tendo em conta os seus pontos fracos e fortes, bem como os seus interesses, e assim possa intervir de um modo mais eficaz com cada um dos seus alunos. A avaliação dos alunos permite determinar as suas habilidades e os seus défices em várias áreas, estabelecendo-se estratégias de ensino para alcançar objetivos de educação, que são implementados com programas educativos individualizados e atividades específicas de ensino (Schopler et al., 1983, cit. por Rossi, 2007).

Este estudo teve como principal objetivo analisar o processo de avaliação dos alunos com PEA em sala TEACCH, numa UEEA do 1º ciclo, verificando-se as conceções e práticas de avaliação na perspetiva dos técnicos de toda a equipa multidisciplinar e, simultaneamente, a análise de vários instrumentos de avaliação, apresentando-se uma proposta de um instrumento de avaliação para estes alunos. Para tal, refletiu-se sobre o tema, analisou-se a literatura especializada e procedeu-se à recolha de dados pertinentes.

Para que esta investigação obtivesse os resultados pretendidos optou-se por realizar dois estudos empíricos: o primeiro referente às conceções e práticas de

avaliação na perspectiva dos técnicos da equipa multidisciplinar, procedendo-se quer a entrevistas aos diversos técnicos, quer à análise de documentos relativos aos alunos do UEEA, e o segundo relativo aos instrumentos de avaliação, realizando-se observações diretas aos alunos em contexto escolar de modo a completar-se todos os itens que constam nos quatro instrumentos de avaliação selecionados.

Partindo do objetivo geral, efecturam-se algumas questões para cada um dos estudos, que correspondem a objetivos específicos, sendo que esta investigação pretendeu responder a essas mesmas questões.

Verificou-se que os técnicos da UEEA, em conformidade com a literatura, e em estreita consonância com a DGIDC (a, 2008), consideram as UEEA como um espaço importante para os alunos com PEA no ensino regular, abordando diversos aspetos. As UEEA assumem-se como fundamentais para o apoio à inclusão, oferecendo uma resposta educativa de qualidade a estes alunos, tal como indica a DGIDC (a, 2008) e Rodrigues e Nogueira (2011). Facilitam os processos de aprendizagem, permitindo diminuir problemas de comportamento, o que é corroborado por Bosa (2006), Rossi (2007) e pela DGIDC (a, 2008), sendo que o ensino estruturado permite eliminar as causas dos problemas de comportamento (Marques & Mello, 2005). Promovem a autonomia e a adaptação dos alunos com PEA ao contexto escolar, desenvolvendo e aumentando a independência dos alunos (DGIDC a, 2008; Marques & Mello, 2005; Rossi, 2007). No entanto, os técnicos desta UEEA não atribuem a importância merecida à comunicação, aspeto este considerado como fulcral para diversos autores da especialidade. Rossi (2007), Marques e Mello (2005) e a DGIDC (a, 2008) afirmam que um dos objetivos do método TEACCH consiste no desenvolvimento da comunicação e na aquisição de competências comunicativas.

A metodologia TEACCH é aplicada nesta UEEA através da estruturação do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades, conforme o preconizado pelo Decreto-Lei 3/2008 e descrito pela DGIDC (a, 2008). O espaço encontra-se organizado por diversas áreas, não tendo apenas a área de transição, que não é considerada como essencial, visto que os alunos não demonstram dificuldade em transitar de área e de atividades. Esta UEEA ainda possui outras áreas que não são indicadas na literatura, como pintar, lego, desenhar, cozinhar, experiências, ler, descansar e espuma. A organização do tempo é feita através do horário individual e do plano de trabalho.

Constatou-se que todos os técnicos da UEEA consideram importante existir uma equipa multidisciplinar, com docentes e técnicos de diferentes áreas, de modo a que

sejam consideradas todas as dimensões do desenvolvimento do aluno, permitindo que a intervenção seja a mais globalizante possível, promovendo um desenvolvimento harmonioso nas diversas áreas e respondendo adequadamente às necessidades de cada aluno. Bastos (2005), Correia (2009 e 2013) e a DGIDC (b, 2008) salientam a importância da participação de vários profissionais, com serviços especializados, para satisfazer as necessidades educativas dos alunos e facultando uma maior qualidade e eficácia nas respostas aos alunos com NEE de carácter permanente, incluindo os alunos com PEA. A articulação dos intervenientes da equipa multidisciplinar é realizada mediante reuniões, tanto informais como formais, sendo que estas reuniões permitem minimizar o risco de intervenções desencontradas e incoerentes (Bastos, 2005).

Quanto à avaliação dos alunos da UEEA, esta é realizada entre todos os intervenientes da equipa da UEEA, em que cada um faz uma avaliação das competências do aluno na sua área de intervenção. Correia (2013) e a DGIDC (b, 2008) afirmam que o processo de avaliação deve envolver os diversos elementos da equipa multidisciplinar. No início do ano, cada técnico avalia cada aluno, percebendo as suas capacidades e limitações e, com base nestas avaliações, realiza-se uma avaliação de acordo com a CIF e elaboram-se os PEI's e os respetivos CEI's, sempre em articulação com os diversos técnicos, tal como indica a DGIDC (b, 2008). Trimestralmente, no final de cada período, cada técnico realiza avaliações qualitativas na sua área de especialização, preenchendo uma tabela onde regista os objetivos atingidos, em desenvolvimento, não atingidos ou não trabalhados ou escreve um breve relatório, onde descreve as evoluções e os progressos registados ou não, reajustando estratégias e objetivos para cada aluno.

Relativamente aos instrumentos utilizados na avaliação dos alunos da UEEA, verificou-se que os docentes criam as suas próprias grelhas de avaliação, específicas para cada um dos alunos, com os objetivos gerais e específicos das áreas curriculares a desenvolver. O psicólogo recorre ao PEP-3 para determinar o perfil psico-educacional, à Wisc-III para avaliar o funcionamento cognitivo, bem como à CIF. A terapeuta da fala utiliza o teste articulatorio, a GOL-E e o TALC. A psicomotricista criou uma grelha com tarefas de diferentes instrumentos de avaliação psicomotora.

Constatou-se que todos os técnicos são unânimes em referir a comunicação/linguagem e a socialização/interação como os domínios mais importantes na avaliação. No entanto, são considerados também outros domínios como o comportamento, a autonomia, a motricidade e as competências académicas. Conforme



referem Klin et al. (2006) e Mota (2008) é necessário realizar avaliações nas múltiplas áreas de funcionamento.

O processo de avaliação assume-se como essencial para todos os técnicos, tendo como vantagens permitir não só identificar o perfil do aluno, as suas áreas fortes e fracas e as suas necessidades, de modo efetuar-se uma intervenção adequada a cada um, mas também verificar as evoluções, os retrocessos e estagnações dos alunos e, consequentemente, reformular ou não os objetivos a desenvolver. A importância da avaliação é apontada por diversos autores da especialidade, como Rossi (2007), Mota (2008), Klin et al. (2006) e Walter (2000) Reis et al. (2012) e Freire (2005). Como desvantagens aponta-se a possibilidade de se realizar uma avaliação que não corresponde à realidade, não se identificando adequadamente o perfil do aluno e, por conseguinte, elaborar-se uma intervenção que não vai ao encontro das verdadeiras necessidades do aluno. García e Rodríguez (1997) referem que as crianças com PEA não se adaptam às formas habituais de avaliação, sendo complicado identificar o que lhes ensinar.

Verificou-se que dos instrumentos existentes para avaliar alunos com PEA, o PEP-R é o único que é indicado por todos os técnicos da equipa multidisciplinar. Para além deste instrumento, dois ou mais técnicos referem a CARS, o ADOS, o ADI-R, a Vineland e o DSM-IV-R. Isoladamente, ainda referiram a CIF, a bateria Psicomotora de Vítor Fonseca e o perfil funcional de Comunicação de Fernandes, a M-CHAT, GOL-E, TALC, WISC, GRIFFITHS, ALPE, Sim-Sim, Reyuell, TOPA, Baukson, Token Test, Decifrar e a Gars. Um dos técnicos também mencionou a entrevista de anamnese aos pais/cuidadores e a observação comportamental da criança. Esta diversidade de formatos de avaliação, já referida por Jorge (2003) e por Reis et al. (2012), permite realizar uma avaliação psicopedagógica aprimorada (Bastos, 2005).

Na UEEA em estudo, os docentes como recorrem às já mencionadas grelhas de avaliação, não aplicam nenhum instrumento de avaliação específico, à exceção da CIF. No entanto, é referido que seria importante incluir na avaliação as escalas de comportamento adaptativo ou pelo menos parte delas, visto ser vantajoso considerar os vários domínios de aprendizagem. A avaliação do comportamento adaptativo permite uma avaliação global do indivíduo (Santos & Morato, 2002), evidenciando o grau para utilizar o potencial do aluno no processo de adaptação às exigências ambientais (Klin et al., 2006).

Quanto aos técnicos do CRI, o psicólogo já aplicou aos alunos da UEEA o PEP-R, a CARS e a Wisc-III, bem como entrevistas aos pais e a observação comportamental dos alunos. Este técnico afirma que o PEP-R tem como desvantagem o facto de ser limitativo em termos de idade, terminando numa faixa etária baixa, bem como não permitir avaliar a presença de défice cognitivo, e que a WISC-III tem como inconveniente a circunstância de não estar adequada a esta população, dando sempre desempenhos muito baixos. A terapeuta da fala aplica os instrumentos TALC, TOPA, GOL-E e teste articulatório, sendo vantajosos ao serem pormenorizados e abrangentes às diversas dificuldades dos alunos e desvantajosos ao serem muito extensos e demorados a serem aplicados. A psicomotricista não utiliza nenhum instrumento específico de avaliação, tendo criado uma checklist de observação com base na Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca e a checklist “Expresión Psicomotriz” de Ortega e Bispo, instrumentos que têm como proveito apresentarem competências sob a forma de atividades lúdicas de carácter motor e como desvantagens o facto de determinadas tarefas serem de difícil compreensão e execução para alunos com PEA.

Nesta investigação aplicou-se quatro instrumentos de avaliação aos alunos da UEEA, tendo-se o cuidado de seleccionar instrumentos que estivessem validados em português, assim como estivessem assegurados os níveis de fidedignidade e confiabilidade.

Optou-se pelos seguintes instrumentos: Childhood Autism Rating Scale (CARS), uma das escalas de avaliação mais utilizadas em PEA, que permite avaliar a gravidade do autismo (Jorge, 2003; Pereira, 2007; Pereira et al., 2008) e facilita o reconhecimento e classificação das PEA (Magyar & Pandolfi, 2007); Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R), instrumento de medida da idade de desenvolvimento de crianças com autismo ou com transtornos correlatos da comunicação, que permite avaliar não só as competências e limitações destas crianças, mas também comportamentos considerados típicos do autismo (Jorge, 2003; Leitão, 2004; Leon et al., 2004); Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA), instrumento que consiste numa escala de observação e que facultava a verificação do perfil comportamental da criança com PEA, possibilitando avaliações periódicas, bem como a elaboração de um diagnóstico mais confiável de quadros de PEA; Escala de Comportamento Adaptativo, versão Portuguesa (ECAP), que concede uma avaliação compreensiva da capacidade da criança em lidar com as condições do seu ambiente mediante a análise de diversas condutas, situações e atividades diárias (Santos & Morato, 2002; Santos, 2007).

Estes instrumentos foram aplicados aos seis alunos da UEEA, tendo-se recorrido à observação direta dos mesmos em contexto escolar, no decorrer do 2º período, de modo a recolher a informação necessária para o preenchimento dos diversos itens dos instrumentos. Não foram preenchido os itens cuja informação não foi possível de obter mediante observação direta.

Relativamente à aplicabilidade dos instrumentos em estudo, verificou-se que a CARS e a ATA são instrumentos de fácil aplicação, sendo ambas de breve aplicação e rápido preenchimento, em que todos os itens são passíveis de ser preenchidos por observação naturalista. Contrariamente, constatou-se que o PEP-R bem como a ECAP consistem em instrumentos mais extensos e longos, sendo exaustivo obter-se toda a informação necessária para preenchê-los na totalidade, e, para além da observação naturalista, foi também necessário manipular determinadas situações a fim de completar-se o preenchimento de todos os itens.

Quanto à adequabilidade e viabilidade dos instrumentos, averiguou-se que todos os instrumentos selecionados para este estudo são viáveis para população com PEA, mas que alguns itens que os compõem não estão adequados a alunos com PEA do 1º ciclo. Na CARS apenas um dos itens não foi considerado adequado, por exigir que seja o próprio examinador a determinar o grau de autismo do aluno, o que pressupõe uma inferência excessiva e não necessariamente correta. No PEP-R verificou-se que alguns dos itens não são adequados, uns por apresentarem competências muito básicas para alunos do 1º ciclo, outros por exigirem provas muito específicas, e ainda alguns por apresentarem conteúdos semelhantes a outros itens, tendo-se optado apenas por um dos itens. Na ATA alguns dos itens não foram determinados como adequados por serem relativos a comportamentos manifestados em casa, sendo impossível recolher essa informação em contexto escolar. Na ECAP verificou-se que contém domínios e itens inadequados para alunos com PEA do 1º ciclo, uns por serem apropriados para uma faixa etária superior, outros por não serem apropriados a alunos com as características específicas de crianças com PEA, e também alguns por não serem passíveis de preencher mediante a observação direta em contexto escolar.

Neste estudo analisou-se as diferentes dimensões que constituem os instrumentos selecionados, de modo a perceber quais as áreas e os domínios mais utilizados e, como tal, os mais importantes na avaliação. Verificou-se que os domínios comuns a todos os instrumentos selecionados consistem na interação social, na comunicação e linguagem e nos movimentos estereotipados e repetitivos. Os

instrumentos específicos em PEA, ou seja, a CARS, a ATA e o PEP-R têm em comum as áreas denominadas de respostas sensoriais e uso e interesse pelos objetos. Outros domínios figuravam em dois ou mais instrumentos, nomeadamente, desenvolvimento físico, resistência a alterações de rotinas, cognição, imitação, nível de atividade, medo, autonomia, responsabilidade, iniciativa e comportamento social.

Considerando todas as informações obtidas ao longo de toda esta investigação, elaborou-se uma proposta de um instrumento de avaliação de alunos com PEA em UEEA do 1º Ciclo. Este instrumento é constituído por 13 domínios ou áreas de desenvolvimento, designadamente, interação social, comunicação e linguagem, movimentos estereotipados e repetitivos, respostas sensoriais, uso e interesse pelos objetos, desenvolvimento físico, resistência a alterações de rotinas, cognição, imitação, nível de atividade, medo ou nervosismo, autonomia e frustração e birras.

Espera-se que o instrumento proposto nesta investigação represente um avanço para melhorar a avaliação dos alunos com PEA nas UEEA do 1º ciclo e que possa vir a ser um instrumento utilizado por todos os docentes e técnicos que trabalhem com esta população.

### **Limitações**

No decorrer deste estudo surgiram alguns fatores condicionantes, como o fato de ser uma investigação nos moldes de estudo caso e como tal a amostra selecionada não pode ser considerada como representativa, não se podendo generalizar as conclusões aqui apresentadas. Apesar desta limitação, este estudo permitiu conhecer a realidade de todo o processo de avaliação dos alunos com PEA nas UEEA do 1º Ciclo.

Também se sentiu dificuldade em conseguir preencher a maioria dos itens de todos os instrumentos de avaliação aos alunos da UEEA, visto que alguns destes instrumentos são constituídos por diversos itens e domínios, alguns bastante específicos, e por o tempo consagrado para a observação não ser tão alargada como pretendido inicialmente.

Outra limitação consistiu na escassez de bibliografia sobre a avaliação de alunos com PEA e de instrumentos de avaliação, principalmente validados em português, o que condicionou um estudo mais aprofundado sobre este tema.

Neste sentido, verifica-se a urgência na realização de mais pesquisas na área de avaliação de alunos com PEA nas UEEA, bem como sobre os instrumentos de avaliação

adequados para estes alunos, pois somente desta forma os alunos com PEA poderão ser avaliados corretamente e, conseqüentemente, ter direito a uma intervenção adequada e que vá de encontro às suas necessidades.

### **Propostas de Investigações Futuras**

Propõe-se para futuros estudos, a aplicação do instrumento proposto nesta investigação a uma vasta amostra de alunos com PEA em UEEA do 1º ciclo, de modo a validar e tornar confiável e fidedigno este instrumento de avaliação, que poderá ser uma mais valia para todas as escolas inclusivas.

Realizar em próximos estudos um estudo longitudinal de forma a avaliar o desenvolvimento de cada aluno que frequenta uma UEEA do 1º ciclo.

## BIBLIOGRAFIA

Aires, L. (2011). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional*. Universidade Aberta.

American Psychiatric Association (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Texto Revisto (DSM-IV-TR). 4ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores.

Artigas-Pallarès, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, 32 (115), 567-587.

Assumpção Jr, F., & Elias, A. (2006). Qualidade de vida e autismo. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 64 (2), 295-299.

Assumpção Jr, F., Kucynski, E., Gabriel, M., & Rocca, C. (1999). Validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas autísticas. *Arquivos de Psiquiatria*, 57 (1), 23- 29.

Assumpção Jr, F., & Pimentel, A. (2000). Autismo infantil. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 22 (Supl I), 37-9.

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bastos, A. (2005). Psicopedagogia aplicada aos portadores de T.I.D. In: Camargos, Walter Jr. e Col. *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento*. 3º Milênio: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília.

Bell, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Editora Gradiva.

Bereohff, A. (1993). Autismo: uma história de conquistas. *Aberto*, 13 (60), 11-24.

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação – Uma introdução à teoria e aos métodos*. Coleção Ciências da Educação. Porto: Porto Editora.

Bosa, C. (2006). Autismo: Intervenções psicoeducacionais. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 28 (Supl I), 47-53.

Brandão, S. (2006). *Desempenho na linguagem receptiva e expressiva de crianças com síndrome de down*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

Camargo, S., & Bosa, C. (2009). Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 21 (1), 65-74.

Cardoso, C., & Fernandes, F. D. M. (2006). Relação entre os aspectos sócio-cognitivos e perfil funcional de comunicação em um grupo de adolescentes do espectro autístico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 18 (1), 89-98.

Carmo, H., & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da investigação - Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Correia, L. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas classes regulares*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

Correia, L. (2013). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais: Um guia para educadores e professores*. Coleção Necessidades Educativas Especiais. Porto: Porto Editora.

Cucolicchio, S., Matteo, J.D., Paicheco, R., Gomes, C., Simone, M.F., & Assumpção Jr. (2010). Correlação entre as escalas CARS e ATA no diagnóstico de autismo. *Medicina de Reabilitação*, 29 (1), 6-9.

Decreto Lei nº3/2008. (7 de Janeiro de 2008). Lisboa: *Ministério da Educação*.

Defense, D., & Fernandes, F. (2010). Perfil funcional de comunicação e desempenho sócio-cognitivo de adolescentes autistas institucionalizados. *Revista CEFAC*, 13 (6), 977-985. ISSN 1982-0216.

Defense, D., & Fernandes, F. (2011). Adaptação sócio-comunicativa e Autism Behavior Checklist: correlações com a evolução de adolescentes autistas institucionalizados. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 16 (3), 323-9.

DGIDC (a, 2008). *Unidades de Ensino Estruturado para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo*. Normas Orientadoras. Lisboa. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo. Ministério da Educação.

DGIDC (b, 2008). *Educação Especial - Manual de apoio à prática*. Lisboa. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo. Ministério da Educação.

DGIDC (2009). *Educação Inclusiva: da retórica à prática. Resultados do plano de acção 2005-2009*. Lisboa. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo. Ministério da Educação.

Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observação de classes*. Porto: Porto Editora.

Fernandes, F. (1994). A questão da linguagem em Autismo Infantil: uma revisão crítica da literatura. *Revista Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência*, 2 (3), 5-10.

Fernandes, F. (2003). Terapia de linguagem com crianças do espectro autístico: Um estudo transversal. *Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia*, 8 (1), 25-36.

Fernandes, T., & Viana, T. (2009). Alunos com necessidades educativas especiais (NEEs): avaliar para o desenvolvimento pleno de suas capacidades. *Estudos em Avaliação Educacional*, 20 (43), 305-318.



Freire, L. (2005). Formando professores. In: Camargos, Walter Jr. e Col. *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento*. 3º Milênio: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília.

Gadia, C., Tuchman, R., & Rotta, N. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, 80, (2), 83-94.

Garcia, T. B., & Rodríguez, C. M. (1997). A criança autista. In Bautista, R. (Coord.) *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.

Gomes, C. & Mendes, E. (2010). Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de belo horizonte. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16 (3), 375-396.

Gupta, A., & State, M. (2006). Autismo: genética. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (Supl I), 29-38.

Hewitt, S. (2006). *Compreender o Autismo – Estratégias para alunos com Autismo nas escolas regulares*. Porto: Porto Editora.

Jorge, L. (2003). Instrumentos de avaliação de autistas: revisão de literatura. Dissertação de Mestrado. PUC-Campinas. Campinas.

Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (Supl I), 3-11.

Klin, A., Chawarska, K., Rubin, E., & Volkmar, F. (2006). Avaliação clínica de crianças com risco de autismo. *Educação*, 29 (58), 255 - 297.

Kwee, C.S., Sampaio, T. M. M., & Atherino, C.C.T. (2009) Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH. *Revista CEFAC*, 11 (2), 217-226.

Lampreia, C. (2003). Avaliações quantitativa e qualitativa de um menino autista: uma análise crítica. *Psicologia em Estudo*, 8 (1), 57-65.

Lavrador, R. (2009). *A utilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em educação*. Dissertação de Mestrado em Educação Especial. Universidade do Minho, Instituto de Estudos da Criança. Minho.

Leitão, L. (2004). Relações terapêuticas: um estudo exploratório sobre Equitação Psico-Educacional (EPE) e autismo. *Análise Psicológica*, 2 (22), 335-354.

Leon (2002). *Estudo das propriedades psicométricas do perfil psicoeducacional PEP-R: Elaboração da versão brasileira*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul.

Leon, V., Bosa, C., Hugo, C., & Hutz, C. (2004). Propriedades psicométricas do Perfil Psicoeducacional Revisado: PEP-R. *Avaliação Psicológica*, 3 (1), 39-52.

Magyar, C.I., & Pandolfi, V. (2007). Factor structure evaluation of the childhood autism rating scale. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 37, 1787-1794.

Marinho, S., Gomes, A., Vieira, D., Antunes, E., & Teixeira, D. (2007). Perturbações do Espectro do Autismo: Avaliação das Competências Comunicativas, Sociais e Linguísticas. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 4, 268-281. ISSN 1646-0480.

Marques, M. B., & Mello, A. M. S. R. (2005). TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children. In: Camargos, Walter Jr. e Col. *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento*. 3º Milênio: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília.

Mota, M. (2008). Avaliação da maturação percepto-cognitiva e do comportamento motor em crianças com transtorno autista: indicações ao trabalho do educador. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (reid)*, 1, 71-98. ISSN: 1989-2446.

Ortiz, F. (2005). Autismo. *Gaceta médica de México*. Vol. 141, nº. 2, pp. 143-147. ISSN 0016-3813.

Pereira, A. (2007). *Autismo infantil: tradução e validação da CARS (Childhood Autism Rating Scale) para uso no Brasil*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Porto Alegre, Brasil.

Pereira, A., Riesgo, R., & Wagner, M. (2008). Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. *Jornal de pediatria*. Vol. 84, n.º 6.

Pereira, E. (2000). Autismo: o processo do significado como conceito central. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2 (2), 35-44.

Quivy, R. & Campenhoudt (1992). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Edições Gradiva.

Reis, H., Pereira, A., & Almeida, L. (2012). Avaliação do perfil desenvolvimental das crianças com perturbação do espectro do autismo: Construção e validação de um instrumento. *II Seminário Internacional “Contributos da Psicologia em Contextos Educativos”*. Braga: Universidade do Minho.

Rivera, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, 27 (100), 333-353. ISSN 0211-5735.

Rodrigues, D., & Nogueira, J. (2011). Educação especial e inclusiva em Portugal: fatos e opções. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Marília, 17 (1), 3-20.

Rodrigues, I., & Assumpção Jr, F. (2011). Habilidades viso-perceptuais e motoras na síndrome de asperger. *Temas em Psicologia*, 19 (2), 361-377.

Rossi, C. (2007) Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACCH. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 27 (4), 173-186.

Santos, A. S. (2007). *Estudo psicométrico da Escala de Comportamento Adaptativo versão portuguesa (ECAP)*. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa.

Santos, S., & Morato, P. (2002). *Comportamento adaptivo*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

Santos, F.D. (2005). Autismo e psicologia clínica de abordagem dinâmica numa sala TEACCH: reflexões e partilha duma prática. *Revista Portuguesa Psicossomática*, 7 (1-2), 207-217.

Schwartzman JS. (1995). Neurobiologia do autismo infantil. In: Schwartzman JS, Assumpção Jr FB, organizadores. *Autismo infantil*. São Paulo: Memnon Editora.

Silva, M., & Mulick, J. (2009). Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29 (1), 116-131.

Tamanaha, A., Perissinoto, J., & Chiari, B. (2008). Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 13 (3), 296-9.

Tuckman, B (2002). *Manual de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 2ª Edição.

Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In Silva, A. & Pinto, J. M. (orgs.) *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Afrontamento.

Walter, C. (2000). *Os efeitos da adaptação do PECS associada ao curriculum funcional natural em pessoas com autismo infantil*. Dissertação de mestrado. Universidade federal de São Carlos, S. Carlos.

Wells, K., Condillac, R., Perry, A., & Factor, D. (2009). Comparison of three adaptive behaviour measures in autism in relation to cognitive level and severity of autism. *Journal on Developmental Disabilities*, 15 (3), 55-63.

World Health Organization (1993). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10th Revision (CID-10) Disponível em URL: <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

Yin, R. K. (1988). *Case study research: Design and methods*. Newbury Park, California: Sages.

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1 - PROTOCOLOS**

Direção do Agrupamento de Escolas

Eu, Catarina Crespo de Abreu, presentemente frequento o Mestrado em Necessidades Educativas Especiais, no domínio Cognitivo e Motor, estando a desenvolver a tese de Mestrado no âmbito da Avaliação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo das Unidades de Ensino Estruturado do 1º Ciclo.

Neste sentido, venho solicitar a autorização de sua excelência para a recolha de dados junto da equipa técnica e dos alunos das Unidades do 1º Ciclo.

Será igualmente solicitado o consentimento informados dos Encarregados de Educação.

A confidencialidade dos resultados será garantida, visto estes serem trabalhados a um nível global e não individual.

A observação será feita em contexto de sala de aula. A aplicação das entrevistas semi-estruturadas será efetuada a toda a equipa da Unidades de Ensino Estruturado.

Aguardando diferimento ao pedido,

Lisboa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_



Exmo.(a) Encarregado de Educação

Eu, Catarina Crespo de Abreu, presentemente frequento o Mestrado em Necessidades Educativas Especiais, no domínio Cognitivo e Motor, estando a desenvolver a tese de Mestrado no âmbito da Avaliação de Alunos com Perturbações do Espectro o Autismo das Unidades de Ensino Estruturado do 1º Ciclo.

Neste sentido, venho solicitar a sua autorização para que o seu educando participe no estudo. A aplicação do protocolo será efetuada em contexto de sala de aula

A confidencialidade dos resultados será garantida, visto estes serem trabalhados a um nível global e não individual.

Grata pela atenção dispensada no assunto,

---

(Catarina Abreu)

-----

Autorizo [ ☐ ] Não Autorizo [ ☐ ], o meu educando  
\_\_\_\_\_,do ano\_\_\_\_\_, turma\_\_\_\_\_,  
a participar no estudo acima referido.

## **ANEXO 2 - GUIÃO DA ENTREVISTA**

## GUIÃO DA ENTREVISTA

**Tema:** Avaliação de Alunos com Perturbações do Espectro o Autismo das Unidades de Ensino Estruturado do 1º Ciclo

### Objetivos:

- Perceber a importância das UEE e a aplicação da metodologia TEACCH;
- Verificar a importância da equipa multidisciplinar e como é feita a sua articulação;
- Compreender o processo de avaliação dos alunos em articulação com os técnicos intervenientes;
- Conhecer quais os instrumentos utilizados na avaliação dos alunos da UEEA;
- Perceber quais os domínios/áreas mais importantes na avaliação;
- Compreender a importância da avaliação e as suas vantagens e desvantagens;
- Perceber quais os instrumentos conhecidos pelos técnicos para avaliar alunos com PEA;
- Constatar quais os instrumentos utilizados pelos técnicos para avaliar alunos com PEA, e quais as suas vantagens e desvantagens;

Designação dos Blocos	Objectivos Específicos	Tópicos para Questões	Observações
<b>A</b> Legitimação da entrevista e motivação	Legitimar a entrevista e motivar o entrevistado	<p>Apresentação entrevistador/ entrevistado</p> <p>Informar, em linhas gerais, dos objectivos do estudo</p> <p>Pedir colaboração ao professor/técnico</p> <p>Assegurar o carácter confidencial das informações prestadas</p>	<p>Entrevista semi-directiva</p> <p>Uso de linguagem agradável e correcta</p> <p>Local de entrevista convidativo</p> <p>Responder, de modo preciso e esclarecedor a todas as perguntas do entrevistado</p>

<b>B</b> Perfil do entrevistado	Caracterizar o entrevistado	Habilitações académicas e profissionais	Estar atento às reacções  Demonstrar disponibilidade para a compreensão das situações apresentadas
<b>C</b> Unidades de Ensino Estruturado	Perceber considerações acerca das UEE  Compreender o funcionamento da equipa multidisciplinar	A importância das UEE  Aplicação da metodologia TEACCH  Descrever articulação entre os vários intervenientes da equipa  Importância da equipa multidisciplinar	Os tópicos expressos nos blocos constituem pontos de partida para a elaboração das perguntas;
<b>E</b> Avaliação dos alunos	Compreender o processo de avaliação dos alunos	Descrever como é realizado o processo de avaliação dos alunos;  Instrumentos utilizados na avaliação;  Os domínios/áreas mais importantes na avaliação  A importância atribuída à avaliação;  Vantagens e desvantagens da avaliação;  Colaboração/ articulação dos técnicos na avaliação;	Estar alerta aos comportamentos em geral;  Entrevista centrada no entrevistado;  Não interromper o entrevistado;  Articular ligação entre as perguntas e os blocos;
<b>F</b> Instrumentos de avaliação	Considerações acerca dos instrumentos de avaliação	Instrumentos conhecidos que permitam avaliar os alunos com PEA  Instrumentos de avaliação aplicados aos alunos da UEEA;  Descrever vantagens e desvantagens dos instrumentos acima mencionados	Registrar reacções não-verbais e conotações linguísticas;

**ANEXO 3 - GRELHA DE CATEGORIAS DA ENTREVISTA POR  
CATEGORIZAÇÃO À PRIORI**

## GRELHA DE CATEGORIAS DA ENTREVISTA POR CATEGORIZAÇÃO À PRIORI

<b>Categorias</b>	<b>Sub-categorias</b>
<b>Unidades de Ensino Estruturado</b>	<p>Importância das UEE</p> <p>Aplicação da metodologia TEACCH</p> <p>Equipa multidisciplinar: importância e articulação</p>
<b>Avaliação dos alunos com PEA das UEE</b>	<p>Processo de avaliação dos alunos em articulação com técnicos</p> <p>Instrumentos utilizados na avaliação dos alunos da UEE</p> <p>Domínios/áreas mais importantes na avaliação</p> <p>Vantagens e desvantagens da avaliação</p>
<b>Instrumentos de avaliação</b>	<p>Instrumentos para avaliar alunos com PEA</p> <p>Instrumentos aplicados aos alunos da UEE e respectivas vantagens e desvantagens</p>

**ANEXO 4 - GRELHA DE ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS  
ENTREVISTAS**

## GRELHA DE ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

### **CATEGORIA: Unidades de Ensino Estruturado**

#### **Sub-categoria: Importância das UEE**

<b>Técnico Especializado</b>	<b>Informação relevante</b>
<b>T.E. – 1</b>	“(…)UEE são fundamentais para facilitar a inclusão dos alunos com PEA na escola regular (…)” linhas 12-13 “(…) apoio muito específico (…) permite que muitos destes alunos efectuem aquisições de competências...e melhorem...adaptem certos comportamentos (…)” linhas 14-15-16
<b>T.E. – 2</b>	“Uma UEE é deveras importante (…)” linha 8 “(…) proporcionam uma organização do espaço, do tempo, das atividades e respetivos materiais (…)” linhas 8- 9 “(…) a metodologia e as estratégias de intervenção...de ensino utilizadas nesse espaço facilitam os processos de aprendizagem e também de autonomia das crianças que as frequentam” linhas 10-11
<b>T.E. – 3</b>	“As UEE’s são de extrema importância (…)” linha 8 “(…)constituem um apoio à inclusão de alunos com PEA em escolas ou agrupamentos de escolas, (…)
<b>T.E. – 4</b>	“(…) proporcionam um ensino estruturado (…)
<b>T.E.-5</b>	“É importante que os alunos com PEA que frequentam as escolas regulares (…)

#### **Sub-categoria: Aplicação da metodologia TEACCH**

<b>Técnico Especializado</b>	<b>Informação relevante</b>
<b>T.E. – 1</b>	“(…) temos as várias áreas do TEACCH: o trabalho autónomo, o aprender, o grande grupo....que é a reunião, o computador, a área de brincar (…)” linhas 20-21 “(…) falta-nos a área de transição...mas no grupo em questão não faria sentido porque eles conseguem transitar de actividade sem tal área (…)
<b>T.E. – 2</b>	“Todo o trabalho do aluno desenrola-se num ambiente estruturado e organizado em diferentes espaços (…)” linhas 14-15



	<p>“(…) diferentes áreas de trabalho(…) o grupo, o aprender... lego, desenhar, pintar , cozinhar, experiências ... ler, computador, brincar... descansar...a espuma”. Linhas 15-16-17</p> <p>“Cada discente possui um horário de rotina (...) que tem por base pistas visuais... que transmitem instruções claras e precisas. (...) Este horário orienta a criança na sequência de atividades... que ela terá de realizar ao longo do dia.” Linhas 18-19-20</p> <p>“Nesta UEE os horários são feitos em dois momentos diferentes (...) o período da manhã e o período da tarde (...) linhas 21-22</p>
<b>T.E. – 3</b>	<p>“As unidades têm por base o ensino estruturado(...) constitui o aspeto pedagógico mais importante do modelo TEACCH.” Linhas 12-13</p> <p>“ Centra-se nas áreas (...) habitualmente fortes dos alunos com PEA, nos interesses especiais de cada um (...) o processamento visual e a memorização de rotinas...normalmente são muito bons nestes aspectos...”linhas 13-14-15-16-</p> <p>“A metodologia é aplicada através da estruturação (...) da organização do espaço físico, do tempo, dos materiais, das atividades e das tarefas.” Linhas 28-29</p> <p>“O espaço é organizado por áreas (...) como o aprender, computador, grupo ...ou reunião, trabalho autónomo, brincar ou lazer...pintura (...)” Linhas 30-31</p> <p>“ A organização do tempo (...) é feita através do horário individual de cada aluno (...) linhas 35-36</p> <p>“ O plano de trabalho (...) habitualmente colocado em cada mesa de trabalho autónomo, (...) indica à criança quantas atividades tem de realizar (...) e também onde começa e onde acaba (...)” linhas 41-42-43</p> <p>“A área do aprender é onde se realizam as aprendizagens novas (...) realizadas entre um aluno e um professor...linhas 45-46</p> <p>“ A área de grupo (...) promove a interação social e a comunicação.” Linha 47-48</p> <p>“ Em cada dia, (...) cada aluno deve ter o seu horário, definido pela docente da UEE (...) passando por diversas áreas.” Linhas 49-50</p>
<b>T.E. -4</b>	<p>“A metodologia está muito bem aplicada nesta unidade (...)” linha 13</p> <p>“(…) a sala apresenta uma disposição adequada e organizada (...)” linhas 13-14</p> <p>“(…) apresenta uma boa organização temporal e espacial das diversas atividades (...)” linha 15</p> <p>(...) tudo conjugado com as idas à turma (...) quando o aluno tem condições para tal (...) proporcionando-lhes também a interação com os pares.” Linha 16-17</p>
<b>T.E. -5</b>	<p>“A sala está montada de acordo com as bases do modelo TEACCH, ... com os os espaços e tempos de aprendizagem organizados e estruturados”. Linhas 16-17</p> <p>“O espaço e os materiais estão arrumados (...) de acordo com as áreas de trabalho/lazer (...)” linhas 17-18</p> <p>“(…) os tempos expressos num horário individual (...)O aluno vai retirando à vez do horário cada atividade a desempenhar – seja aprender com a docente de 1 para 1, trabalho autónomo...etc, ...organizando-se de forma progressivamente autónoma.” Linhas 20-21-22-23</p>

### **Sub-categoria: Equipa multidisciplinar: importância e articulação**

#### **Modo de articulação entre os intervenientes da equipa multidisciplinar**

<b>Técnico Especializado</b>	<b>Informação relevante</b>
<b>T.E. – 1</b>	<p>“(…) conversas informais com os vários intervenientes da equipa da UEE... são conversas realizadas no dia-a-dia (...) sobre os alunos da unidade...como os progressos, retrocessos, o comportamento...” Linhas 59-59-60</p> <p>“(…) são reuniões informais(...) ) linha 61</p> <p>“(…) também conversamos sobre as melhores técnicas para o desenvolvimento de determinado aluno...ou atividades realizar ou materiais a construir.... Linhas 61-62-63</p> <p>“(…) temos as reuniões mais formais (...) por vezes participam os pais” linhas 64-65</p> <p>“(…) estas reuniões normalmente são marcadas pelos docentes ou pelos pais (...) porque um aluno demonstra um comportamento muito instável (...) ou retrocessos significativos...e para se verificar as medidas a serem tomadas para resolver a questão.... Linhas 66- 67-68-69</p>

	“(…) reuniões multidisciplinares para reencaminhar os alunos para (...) diversos serviços... os melhores conforme o seu perfil” linhas 69-70-71
<b>T.E. – 2</b>	“Reuniões periódicas (...) muitas vezes informais...” linha 42 “Todo o processo educativo dos alunos é discutido (...) e ponderado com os diversos intervenientes da equipa...” linhas 43-44
<b>T.E. – 3</b>	(...) reuniões informais (...) todas as semanas... “ linha 64 “(…) reuniões formais (...) entre todos os intervenientes do processo educativo de cada aluno.” Linhas 65-66
<b>T.E. -4</b>	“(…) de forma informal quando necessário (...) e nos intervalos ou nos momentos de troca de alunos para as terapias.” Linhas 29-30
<b>T.E. -5</b>	“Relativamente ao trabalho direto (...) cada interveniente tem um tempo específico para intervir com o aluno (...) de acordo com o seu horário diário.” Linhas 37-38 “(…) Entre os membros da equipa (...) vão-se trocando ideias e conversando sobre os alunos de forma informal (...)” linhas 39-40 “(…) quando necessário convocam-se reuniões para discussão de casos, resolução de problemas, monitorização, articulação... “ linhas 40-41-42

### Importância da equipa multidisciplinar

<b>Técnico Especializado</b>	<b>Informação relevante</b>
<b>T.E. – 1</b>	“(…) temos que ver o aluno com PEA no seu todo (...) de acordo com as diversas dimensões do seu desenvolvimento (...) em diferentes contextos (...) o que só é possível com uma equipa multidisciplinar...” “linhas 74-75-76-77 “(…) consegue-se intervir de modo adequado...tendo em conta o aluno no seu todo...por isso é muito importante uma equipa multidisciplinar...para que se trabalhe nas diversas dimensões (...) e em diversos contextos...” linhas 78-79-80 “Cada técnico tem uma especialização diferente (...) cada um trabalha para uma área específica...” linhas 81-82 “(…) nós os docentes acabamos por abarcar as diversas áreas (...) mas sempre em articulação (...)” linhas 82-83 “(…) é importantíssimo que haja uma boa articulação nas equipas....só assim se pode dar uma boa educação aos alunos da unidade...” linhas 83-84-85 “(…) quando os técnicos não estabelecem uma boa articulação (...) e não comunicam... cada um trabalha para o seu lado (...) não é positivo para o desenvolvimento (...) para as aprendizagens do aluno...”linhas 85-86-87
<b>T.E. – 2</b>	“(…) defendemos que este trabalho de parceria torna os nossos objetivos mais concretizáveis.” Linhas 23-24 “Só um trabalho de articulação entre a equipa que constitui a UEE é que permitirá que os alunos que frequentam esta sala (...) potencializem as sua aprendizagens (...) e corrigem atitudes e comportamentos menos adequados. “ linhas 47-48-49
<b>T.E. – 3</b>	“(…) é muito importante existirem várias valências (...)equipas de diversas áreas ... para responder adequadamente às necessidades de cada aluno”. Linhas 69-70-71
<b>T.E. -4</b>	“Uma equipa multidisciplinar que usa o mesmo método de ensino (...) proporciona um ensino o mais especializado e abrangente possível (...)” linhas 36-37 “(…) com os professores do ensino especial, terapeutas da fala, psicomotricistas e psicólogos.” Linha 38
<b>T.E. -5</b>	“ É importante que haja uma equipa constituída por docentes e técnicos de diferentes áreas,(...) de forma a que a intervenção seja a mais globalizante possível,(...) promovendo um desenvolvimento harmonioso nas diversas áreas. “ linhas 45-46-47 “ É também importante (...) que em conjunto sejam definidos os objetivos dentro de cada área (...) e sejam trabalhadas as competências e os aspetos que se consideram mais importantes (...) complementando-se e ...generalizando as aprendizagens para todos os contextos. “ linhas 48-49-50-51

## **CATEGORIA: Avaliação dos alunos com PEA das UEE**

### **Sub-categoria: Processo de avaliação dos alunos em articulação com técnicos**

#### **Processo de avaliação dos alunos**

<b>Técnico Especializado</b>	<b>Informação relevante</b>
<b>T.E. – 1</b>	<p>“No início de cada ano letivo (...) cada aluno é avaliado (...) tentamos perceber quais as suas capacidades e limitações (...) principalmente se é o primeiro ano na unidade (...) observando-o em contexto de sala (...) na interação com os outros (...) comunicação, a autonomia (...) uma avaliação mais informal...” linhas 90-91-92-93</p> <p>“(...) também tentamos perceber quais as suas competências académicas (...) nos alunos que já frequentavam a unidade também é preciso fazer todo este processo (...) tanto podem ter bastantes retrocessos (...) como surpreenderem-nos com aquisições notáveis (...)” linhas 94-95-96-97</p> <p>“(...) a psicóloga também avalia o aluno (...) aplicando testes mais específicos (...) mais formais (...)” linhas 98-99</p> <p>“(...) com base nestas avaliações realiza-se o PEI do aluno ou a adenda (...)e neste temos de fazer a avaliação por referência à CIF (...) com base nas avaliações (...) nas observações (...) e relatórios médicos.” Linhas 99-100-101</p> <p>“(...) os alunos da unidade são avaliados trimestralmente por toda a equipa (...) linhas 102-103</p> <p>“(...) nós docentes fazemos uma avaliação (...)em conjunto com os do ensino regular (...) nós (...) fazemos a avaliação (...) e os do regular aprovam (...)” linhas 103-104-105</p> <p>“(...) à nossa avaliação junta-se a avaliação dos outros técnicos da equipa. ” linha 106</p>
<b>T.E. – 2</b>	<p>“(...) o processo de avaliação é feito pelas docentes que desenvolvem um trabalho diário na UEE (...)” linhas 52-53</p> <p>“(...) Posteriormente (...) trocam informações e pareceres com a professora do ensino regular a quem pertence o aluno (...)” linhas 54-55</p> <p>“(...) e finalmente com as restantes técnicas com quem desenvolvem trabalho.” Linhas 55-56</p>
<b>T.E. – 3</b>	<p>(...) a avaliação é geralmente efetuada entre os técnicos (...) psicologia, terapia da fala e psicomotricidade (...) e os docentes de Ensino Especial das UEE’s.” linhas 74-75-76</p> <p>(...) no caso da psicologia (...) de acordo com a faixa etária é feita uma avaliação psico-educativa (...) para traçar um perfil de competência e de comportamento de cada aluno, (...) salientando as áreas fortes, as áreas emergentes, que devem constituir-se como um dos potenciais de intervenção...e também as áreas menos fortes de cada aluno” linhas 77-78-79-80-81</p> <p>“ Em conjunto com as docentes da UEE... fazemos (...) também uma avaliação de acordo com a CIF.” Linhas 82-83</p> <p>“(...) após a avaliação... são traçados os planos de intervenção e criado o PEI (...) onde deve constar os objetivos a trabalhar e definidos os critérios de avaliação.” Linhas 83-84-85</p> <p>“Paralelamente (...) são efetuadas avaliações qualitativas da intervenção (...) trimestrais” linhas 8-87</p> <p>“Sempre que se justifique (...) se existir um pedido da equipa educativa (...) ou para estabelecer ou mudar medidas educativas a implementar, (...) realizar encaminhamentos para instituições e transição de ciclos (...) e também alterações significativas observáveis em alunos, então é pedido uma avaliação psicológica ao psicólogo.” Linhas 88-89-90-91-92</p>
<b>T.E. -4</b>	<p>“Na terapia da fala (...) realiza-se uma avaliação formal no início e no término do ano letivo (...) a avaliação intermédia é informal.” Linhas 41-42</p>
<b>T.E. -5</b>	<p>“Os alunos são avaliados numa perspetiva multidisciplinar (...)”</p> <p>“(...) cada técnico (...) ou docente faz uma avaliação das competências do aluno na sua área de intervenção.” Linhas 54-55-56</p>

## Articulação e colaboração dos técnicos

<b>Técnico Especializado</b>	<b>Informação relevante</b>
<b>T.E. – 1</b>	“ Os técnicos do CRI avaliam cada aluno (...) na sua área de especialização (...)” linhas 187-188 “ (...) posteriormente realizam-se reuniões formais... e também informais com toda a equipa, em que se discute a avaliação do aluno (...) quer em cada área de desenvolvimento (...) quer de um modo global...de um modo geral...”linhas 188-189-190
<b>T.E. – 2</b>	“Habitualmente, cada técnico preenche uma tabela (...) onde regista os objetivos atingidos, em desenvolvimento, não atingidos ou não trabalhados (...)” linhas 109-110 “ (...) ou escreve um breve relatório, onde registam as evoluções e os progressos registados ou não, (...) e reajustam estratégias e objetivos para cada aluno.” linhas 111-112-113
<b>T.E. – 3</b>	“ A articulação é feita sobretudo quando se elabora o PEI (...) cada técnico participa na elaboração do plano de intervenção.” Linhas 139-140
<b>T.E. -4</b>	“ (...) os técnicos colaboram fornecendo as suas avaliações individuais (...)” linha 79 “ (...) quando existe necessidade de se colaborar num PEI ou CEI (...) essa colaboração é sempre disponibilizada.” Linhas 80-81
<b>T.E. -5</b>	“Cada técnico realiza uma avaliação específica da sua área de intervenção (...)” linha 97 “ (...) e posteriormente poderão ser discutidos os resultados em equipa (...) para verificar a sua consistência...nos diferentes contextos (...) partilhando também informação sobre os alunos (...) e estratégias que poderão ser usadas.” linhas 98-99-100

## Sub-categoria: Instrumentos utilizados na avaliação dos alunos da UEE

<b>Técnico Especializado</b>	<b>Informação relevante</b>
<b>T.E. – 1</b>	“Nós docentes (...) criamos grelhas específicas para cada aluno (...) que estão no PEI... no CEI... com objetivos gerais e específicos das áreas curriculares a desenvolver (...) com as diversas áreas do desenvolvimento (...) comunicação, cognição... interacção, autonomia e motricidade (...)e outras mais académicas( ...) matemática, língua portuguesa e estudo do meio (...) mas tudo de acordo com o perfil e necessidades do aluno.” linhas 109-110-111-112-113-114 (...) em cada período verifica-se se os objetivos foram adquiridos, se estão em desenvolvimento hummm se não adquiriu ou se não foi abordado...” linhas 115-116
<b>T.E. – 2</b>	“São utilizadas basicamente grelhas para avaliar as diferentes áreas (...) são grelhas criadas pelos docentes de acordo com o perfil do aluno...” linhas 59-60
<b>T.E. – 3</b>	“ Nesta unidade como é de 1º ciclo...utilizo o PEP-3 para determinar o perfil psico-educacional, a Wisc-III para avaliar o funcionamento cognitivo (...)e a CIF.” Linhas 96-97
<b>T.E. -4</b>	“ (...) na terapia da fala existem vários (...) os que mais utilizo são o teste articulatório, a GOL-E e o TALC.” Linhas 45-46
<b>T.E. -5</b>	“Na Psicomotricidade a avaliação é feita com base numa grelha de observação criada pela equipa técnica de Psicomotricidade do CRI (...) reunindo tarefas de diferentes instrumentos de avaliação psicomotora” linhas 60-61-62 “Na grelha estão incluídas competências relacionadas com os fatores psicomotores.” Linhas 62-63

## Sub-categoria: Domínios/áreas mais importantes na avaliação

<b>Técnico Especializado</b>	<b>Informação relevante</b>
<b>T.E. – 1</b>	“(...) as áreas mais importantes (...) são essencialmente aquelas em que os alunos com PEA normalmente demonstram maiores dificuldade (...) que são a linguagem e comunicação, a socialização e o comportamento...” linhas 120-121-122-123 “(...) outras áreas que acho que são importantes, como a autonomia, (...) a motricidade,

	tanto a fina como a grossa.” Linhas 124-125 “(…) como trabalhamos em contexto escolar...também acho importante avaliar certas competências académicas (...) como a matemática e a leitura e a escrita (...)” linhas 126-127-128
<b>T.E. – 2</b>	“(…) a socialização, comunicação e autonomia...são as áreas que considero mais importantes para avaliar nestes aluno...” linhas 64-65
<b>T.E. – 3</b>	“(…) neste contexto escolar (...) é avaliação do desenvolvimento: comunicação, motricidade, comportamento, e relação... interação.” Linha 104-105-106
<b>T.E. -4</b>	“A compreensão e a expressão (...) e todos os domínio da linguagem (...) que são a semântica, morfologia, fonologia, pragmática e sintaxe (...) e da fala a articulação.” Linhas 50-51-52 “(…) o comportamento(...) a autonomia e a socialização.” Linhas 55-56
<b>T.E. -5</b>	“As competências académicas, de comunicação, psicomotoras, (...) a autonomia pessoal, o comportamento, a socialização e interação.” Linhas 67-86

### Sub-categoria: Vantagens e desvantagens da avaliação

<b>Técnico Especializado</b>	<b>Informação relevante</b>
<b>T.E. – 1</b>	<p><i>Vantagens:</i> A principal vantagem é (...) identificar o perfil do aluno...verificar as suas áreas fortes e as suas áreas fracas (...) as suas capacidades, dificuldades... e as suas necessidades (...) linhas 142-143-144 (...) e assim pudermos intervir de forma adequada (...) pois através das áreas fortes conseguimos trabalhar as áreas fracas... linhas 145-146-147 (...) também permite constatar os progressos dos alunos (...) os seus retrocessos (...) linhas 149-150 (...) e assim adequar a intervenção. Linhas 150-151</p> <p><i>Desvantagens:</i> “(…) por vezes (...) não se identificar correctamente o perfil do aluno, (...) pois em algumas destas crianças á bastante difícil avaliar correctamente as suas capacidades (...) por vezes faz-se uma avaliação que não corresponde completamente à realidade (...)” linhas 152-153-154-155 “(…) e logo aí a intervenção também não vai estar de encontro às verdadeiras necessidades do aluno (...)” linha 156-157 “(…) pensamos que ele não sabe (...) ou não consegue algo...avalia-se negativamente (...) muito embora já possa ter essa competência (...) e o contrário também (...) avalia-se positivamente algo...não se contempla tal aspecto na intervenção (...) e não tem essa competência adquirida (...)”</p>
<b>T.E. – 2</b>	<p><i>Vantagens:</i> “(…) permitem verificar as evoluções, os retrocessos e estagnações dos alunos (...) e reformular... ou não os objetivos a desenvolver” linha 79-80</p> <p><i>Desvantagens:</i> “(…) nesta unidade temos de avaliar os alunos no final de cada trimestre (...) mas defendo que as avaliações não deviam ser feitas trimestralmente... como a dos outros alunos do ensino regular (...) visto que o ritmo das evoluções destes alunos são bastante diferentes...” linhas 83-84-85-86 “(…) dois momentos avaliativos eram o suficiente (...) verificam-se muito poucas alterações na avaliação dos alunos de período para período...” linhas 86-87-88</p>
<b>T.E. – 3</b>	<p><i>Vantagens:</i> “(…) prende-se na importância de determinar o perfil de cada aluno (...) para efectuar-se uma intervenção .... que seja o mais adequada a cada um.” linhas 115-116-117</p> <p><i>Desvantagens:</i> (...) não considero que haja desvantagens (...) é sempre vantajoso avaliar.” linhas 120-121</p>
<b>T.E. -4</b>	<p><i>Vantagens:</i> “(…) a adequação do ensino às necessidades do aluno.” linha 65</p> <p><i>Desvantagens:</i> “Acho que não existem desvantagens...” linha 64</p>

<b>T.E. -5</b>	<p><i>Vantagens:</i>  “(…) Para se conseguir trabalhar de forma adequada com os alunos é necessário (…) traçar objetivos, os quais são inferidos através de uma avaliação das suas competências.” Linhas 80-81-82</p> <p><i>Desvantagens:</i>  “Penso que não há desvantagens.” Linha 80</p>
----------------	--

## **CATEGORIA: Instrumentos de avaliação**

### **Sub-categoria: Instrumentos para avaliar alunos com PEA**

<b>Técnico Especializado</b>	<b>Informação relevante</b>
<b>T.E. – 1</b>	<p>“(…) conheço o PEP-R, para determinar o perfil psicoeducacional, (…) a CARS, a Vineland, que avalia o comportamento adaptativo (…)” Linhas 206-207</p> <p>“Depois temos outros instrumentos de avaliação que não são só para o autismo mas para outros alunos com NEE (…) como a CIF, o DSM-IV-R, (…) a bateria Psicomotora de Vítor Fonseca (…) o perfil funcional de Comunicação de Fernandes…” linhas 209-210-211-212</p>
<b>T.E. – 2</b>	<p>“(…) o ADI-R, o ADOS… humm a CARS, a M-CHAT, (…) o PEP-R (…) o DSM-IV – TR.” Linhas 121-122</p>
<b>T.E. – 3</b>	<p>“ O PEP-R,... para crianças até mais ou menos os doze anos, depois para adolescentes e jovens adultos com PEA já é o AAPEP” linhas 149-150</p> <p>“(…) também a Vineland... o ADOS (...)”linhas 150-151</p> <p>“(…) também a entrevista de anamnese aos pais/cuidadores (...)” linha 151</p> <p>“(…) sem esquecer a observação comportamental da criança.” Linha 152</p>
<b>T.E. -4</b>	<p>“GOL-E, TALC, WISC, PEP-R, GRIFFITHS, ALPE, Sim-Sim, Reyuell, TOPA, Baukson, Token Test, Decifrar.” Linhas 89-90</p>
<b>T.E. -5</b>	<p>“ O PEP, Cars, Gars, ADI-R, (...) ADOS.” linha 110</p>

### **Sub-categoria: Instrumentos aplicados aos alunos da UEE e respectivas vantagens e desvantagens**

#### **Instrumentos aplicados aos alunos da UEE**

<b>Técnico Especializado</b>	<b>Informação relevante</b>
<b>T.E. – 1</b>	<p>“ Nenhum deles (...) aqui na unidade construímos as tais tabelas para a avaliação de cada aluno”linhas 232-233</p> <p>“(…) mas faria sentido incluir as escalas de comportamento adaptativo ou pelo menos parte delas para avaliarmos os aluno”. Linhas 233-234</p>
<b>T.E. – 2</b>	<p>“Nunca apliquei nenhum (...) nesta unidade quem os aplica é a psicóloga (...)” linhas 130</p> <p>“(…) só utilizei a CIF (...) como uma ferramenta de trabalho...no PEI dos alunos temos que fazer referência à CIF (...) e normalmente é feito em conjunto com a psicóloga (...) e de acordo com os seus relatórios (...) e também com outros relatórios que constam no processo do aluno.” linhas 131-132-133-134</p>
<b>T.E. – 3</b>	<p>“ Nesta unidade já apliquei o PEP-3, a CARS e a Wisc-III (...) também já foram feitas entrevistas aos pais (...) e a observação comportamental dos alunos.” linhas 160-161-162</p> <p>“ Normalmente aplico o PEP-3 e a CARS quando o aluno entra na unidade (...) para determinamos o seu perfil (...) juntamente com a entrevista aos pais (...) e quando o aluno vai transitar de ciclo (...) posso também aplicar em casos excepcionais (...) como para alterar a medida educativa (...) ou para o encaminhamento para instituições.” Linhas 163-164-165-166-167</p> <p>A WISC só aplico em casos em que o PEP-R já não faz sentido... porque é um instrumento um pouco limitativo em termos de idade (...) e quando as crianças até apresentam um</p>

	desenvolvimento cognitivo (...) um pouco mais do que o esperado (...) nesses casos aplico a WISC.” Linhas 168-169-170-171
<b>T.E. -4</b>	“TALC, TOPA, GOL-E e teste articulatório.” Linha 98
<b>T.E. -5</b>	“Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca, a checklist “Expressión Psicomotriz” de Ortega e Bispo (...) e a checklist de observação criada pelas técnicas do CRI (...)” linhas 118-119-120

### Vantagens e desvantagens dos instrumentos

<b>Técnico Especializado</b>	<b>Informação relevante</b>
<b>T.E. – 1</b>	<p>“Como nunca as apliquei não faço ideia das suas vantagens e desvantagens (...)” linha 239</p> <p><i>Vantagens:</i></p> <p>“Mas suponho, que as vantagens serão o facto de considerar os vários domínios de aprendizagem (...)” linha 240-241</p> <p><i>Desvantagens:</i></p> <p>“(...) desvantagens (...) se calhar são de difícil aplicação...não sendo fácil aplicá-las na escola a estes alunos com PEA.” Linha 242-243</p>
<b>T.E. – 2</b>	<p>“Como nunca apliquei (...) não tenho nada a registar...” linha 248</p> <p>“(...) a CIF (...) por vezes torna-se um pouco difícil de seleccionar os itens indicados... porque são alunos tão específicos (...) que apresentam dificuldades em áreas bastante diversificadas...e todos eles são tão diferentes... (...) o que complica bastante a tarefa... mas em conjunto com toda a equipa torna-se mais fácil.” Linha 141-142-143-144</p>
<b>T.E. – 3</b>	<p><i>Desvantagens:</i></p> <p>“O PEP não nos permite avaliar a presença de défice cognitivo (...) e termina numa faixa etária baixa.” Linhas 174-175</p> <p>“(...) a Wisc-III (...) não está adequada a esta população, dando sempre desempenhos muito baixos.” Linhas 176-176</p>
<b>T.E. -4</b>	<p><i>Vantagens:</i></p> <p>“As vantagens é que são pormenorizadas e abrangentes (...) às diversas dificuldades dos alunos com PEA.” Linhas 104-105</p> <p><i>Desvantagens:</i></p> <p>“(...) as desvantagens é que algumas são muito extensas (...) e demoram muito a serem aplicadas.” Linha 103-104</p>
<b>T.E. -5</b>	<p><i>Vantagens:</i></p> <p>“(...) As vantagens tratam-se do facto de apresentar competências sob a forma de atividades lúdicas de carácter motor (...) às quais os alunos aderem com alguma facilidade.” Linhas 123-124-125</p> <p><i>Desvantagens:</i></p> <p>“(...) no caso das duas primeiras, as baterias estandardizadas (...) encontramos determinadas tarefas de difícil compreensão e execução para os alunos com PEA (...) surgindo assim a necessidade de adaptar estas escalas (...) e criar uma nova checklist que se adequasse às necessidades destes alunos.” Linhas 125-126-127-128-129</p>

**ANEXO 5 – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO APLICADOS AOS  
ALUNOS DA UEEA**



## CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE - CARS

**Pontuação: 1 - 1,5 - 2 - 2,5 - 3 - 3,5 - 4**

I - Relações Pessoais	A	B	C	D	E	F
<p><b>1</b> Nenhuma evidência de dificuldade ou anormalidade nas relações pessoais: O comportamento da criança é adequado à sua idade. Alguma timidez, nervosismo ou aborrecimento podem ser observados quando é dito à criança o que fazer, mas não em grau atípico;</p> <p><b>2</b> Relações levemente anormais: A criança pode evitar olhar o adulto nos olhos, evitar o adulto ou ter uma reação exagerada se a interação é forçada, ser excessivamente tímida, não responder ao adulto como esperado ou agarrar-se ao pai um pouco mais que a maioria das crianças da mesma idade;</p> <p><b>3</b> Relações moderadamente anormais: Às vezes, a criança demonstra indiferença (parece ignorar o adulto). Outras vezes, tentativas persistentes e vigorosas são necessárias para se conseguir a atenção da criança. O contato iniciado pela criança é mínimo;</p> <p><b>4</b> Relações gravemente anormais: A criança está constantemente indiferente ou inconsciente ao que o adulto está fazendo. Ela quase nunca responde ou inicia contato com o adulto. Somente a tentativa mais persistente para atrair a atenção tem algum efeito.</p>	2,5	2,5	3,5	2	2,5	3

II – Imitação	A	B	C	D	E	F
<p><b>1</b> Imitação adequada: A criança pode imitar sons, palavras e movimentos, os quais são adequados para o seu nível de habilidade;</p> <p><b>2</b> Imitação levemente anormal: Na maior parte do tempo, a criança imita comportamentos simples como bater palmas ou sons verbais isolados; ocasionalmente imita somente após estimulação ou com atraso;</p> <p><b>3</b> Imitação moderadamente anormal: A criança imita apenas parte do tempo e requer uma grande dose de persistência ou ajuda do adulto; freqüentemente imita apenas após um tempo (com atraso);</p> <p><b>4</b> Imitação gravemente anormal: A criança raramente ou nunca imita sons, palavras ou movimentos mesmo com estímulo e assistência.</p>	1,5	2	3	1,5	2,5	3

III – Resposta Emocional	R	D	J	C	M	S
<p><b>1</b> Resposta emocional adequada à situação e à idade: A criança demonstra tipo e grau adequados de resposta emocional, indicada por uma mudança na expressão facial, postura e conduta;</p> <p><b>2</b> Resposta emocional levemente anormal: A criança ocasionalmente apresenta um tipo ou grau inadequados de resposta emocional. Às vezes, suas reações não estão relacionadas a objetos ou a eventos ao seu redor;</p> <p><b>3</b> Resposta emocional moderadamente anormal: A criança demonstra sinais claros de resposta emocional inadequada (tipo ou grau). As reações podem ser bastante inibidas ou excessivas e sem relação com a situação; pode fazer caretas, rir ou tornar-se rígida até mesmo quando não estejam presentes objetos ou eventos produtores de emoção;</p>				2,5	3	

<b>4</b> Resposta emocional gravemente anormal: As respostas são raramente adequadas à situação. Uma vez que a criança atinja um determinado humor, é muito difícil alterá-lo. Por outro lado, a criança pode demonstrar emoções diferentes quando nada mudou.	3,5	3,5	3,5			3,5
--	-----	-----	-----	--	--	-----

<b>IV – Uso Corporal</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
<b>1</b> Uso corporal adequado à idade: A criança move-se com a mesma facilidade, agilidade e coordenação de uma criança normal da mesma idade;						
<b>2</b> Uso corporal levemente anormal: Algumas peculiaridades podem estar presentes, tais como falta de jeito, movimentos repetitivos, pouca coordenação ou a presença rara de movimentos incomuns;				2		
<b>3</b> Uso corporal moderadamente anormal: Comportamentos que são claramente estranhos ou incomuns para uma criança desta idade podem incluir movimentos estranhos com os dedos, postura peculiar dos dedos ou corpo, olhar fixo, beliscar o corpo, auto-agressão, balanceio, girar ou caminhar nas pontas dos pés;	3		3		3	
<b>4</b> Uso corporal gravemente anormal: Movimentos intensos ou freqüentes do tipo listado acima são sinais de uso corporal gravemente anormal. Estes comportamentos podem persistir apesar das tentativas de desencorajar as crianças a fazê-los ou de envolver a criança em outras atividades.		3,5				3,5

<b>V – Uso de Objectos</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
<b>1</b> Uso e interesse adequados por brinquedos e outros objetos: A criança demonstra interesse normal por brinquedos e outros objetos adequados para o seu nível de habilidade e os utiliza de maneira adequada;				1		
<b>2</b> Uso e interesse levemente inadequados por brinquedos e outros objetos: A criança pode demonstrar um interesse atípico por um brinquedo ou brincar com ele de forma inadequada, de um modo pueril (exemplo: batendo ou sugando o brinquedo);	2					
<b>3</b> Uso e interesse moderadamente inadequados por brinquedos e outros objetos: A criança pode demonstrar pouco interesse por brinquedos ou outros objetos, ou pode estar preocupada em usá-los de maneira estranha. Ela pode concentrar-se em alguma parte insignificante do brinquedo, tornar-se fascinada com a luz que reflete do mesmo, repetitivamente mover alguma parte do objeto ou exclusivamente brincar com ele;		2,5	3		3	
<b>4</b> Uso e interesse gravemente inadequados por brinquedos e outros objetos: A criança pode engajar-se nos mesmos comportamentos citados acima, porém com maior freqüência e intensidade. É difícil distrair a criança quando ela está engajada nestas atividades inadequadas.						3,5

<b>VI – Resposta a Mudanças</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
<b>1</b> Respostas à mudança adequadas à idade: Embora a criança possa perceber ou comentar as mudanças na rotina, ela é capaz de aceitar estas mudanças sem angústia excessiva;						
<b>2</b> Respostas à mudança adequadas à idade levemente anormal: Quando um adulto tenta mudar tarefas, a criança pode continuar na mesma atividade ou usar os mesmos materiais;				2		

3 Respostas à mudança adequadas à idade moderadamente anormal: A criança resiste ativamente a mudanças na rotina, tenta continuar sua antiga atividade é difícil de distraí-la. Ela pode tornar-se infeliz e zangada quando uma rotina estabelecida é alterada;	3,5	3	3,5	3,5	3
4 Respostas à mudança adequadas à idade gravemente anormal: A criança demonstra reações graves às mudanças. Se uma mudança é forçada, ela pode tornar-se extremamente zangada ou não disposta a ajudar e responder com acessos de raiva.					

VII – Resposta Visual	A	B	C	D	E	F
1 Resposta visual adequada: O comportamento visual da criança é normal e adequado para sua idade. A visão é utilizada em conjunto com outros sentidos como forma de explorar um objeto novo;						
2 Resposta visual levemente anormal: A criança precisa, ocasionalmente, ser lembrada de olhar para os objetos. A criança pode estar mais interessada em olhar espelhos ou luzes do que o fazem seus pares, pode ocasionalmente olhar fixamente para o espaço, ou pode evitar olhar as pessoas nos olhos;	2,5			2		
3 Resposta visual moderadamente anormal: A criança deve ser lembrada freqüentemente de olhar para o que está fazendo, ela pode olhar fixamente para o espaço, evitar olhar as pessoas nos olhos, olhar objetos de um ângulo incomum ou segurar os objetos muito próximos aos olhos;		3	3		3	3
4 Resposta visual gravemente anormal: A criança evita constantemente olhar para as pessoas ou para certos objetos e pode demonstrar formas extremas de outras peculiaridades visuais descritas acima						

VIII – Resposta Auditiva	A	B	C	D	E	F
1 Respostas auditivas adequadas para a idade: O comportamento auditivo da criança é normal e adequado para idade. A audição é utilizada junto com outros sentidos;						
2 Respostas auditivas levemente anormais: Pode haver ausência de resposta ou uma resposta levemente exagerada a certos sons. Respostas a sons podem ser atrasadas e os sons podem necessitar de repetição para prender a atenção da criança. A criança pode ser distraída por sons externos;				2,5		
3 Respostas auditivas moderadamente anormais: As respostas da criança aos sons variam. Frequentemente ignora o som nas primeiras vezes em que é feito. Pode assustar-se ou cobrir as orelhas ao ouvir alguns sons do cotidiano;		3,5	3		3,5	
4 Respostas auditivas gravemente anormais: A criança reage exageradamente e/ou despreza sons num grau extremamente significativo, independentemente do tipo de som.	4					4

IX – Resposta e Uso do Paladar, Olfato e Tato	A	B	C	D	E	F
1 Uso e resposta normais do paladar, olfato e tato: A criança explora novos objetos de um modo adequado a sua idade, geralmente sentindo ou olhando. Paladar ou olfato podem ser usados quando adequados. Ao reagir a pequenas dores do dia a dia, a criança expressa desconforto, mas não reage exageradamente;				1,5		

<p><b>2</b> Uso e resposta levemente anormais do paladar, olfato e tato: A criança pode persistir em colocar objetos na boca; pode cheirar ou provar/experimentar objetos não comestíveis. Pode ignorar ou ter reação levemente exagerada à uma dor mínima, para a qual uma criança normal expressaria somente desconforto;</p> <p><b>3</b> Uso e resposta moderadamente anormais do paladar, olfato e tato: A criança pode estar moderadamente preocupada em tocar, cheirar ou provar objetos ou pessoas. A criança pode reagir demais ou muito pouco;</p> <p><b>4</b> Uso e resposta gravemente anormais do paladar, olfato e tato: A criança está preocupada em cheirar, provar e sentir objetos, mais pela sensação do que pela exploração ou uso normal dos objetos. A criança pode ignorar completamente a dor ou reagir muito fortemente a desconfortos leves.</p>	2	2,5	2,5		3,5	3,5
---	---	-----	-----	--	-----	-----

<b>X – Medo ou Nervosismo</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
<p><b>1</b> Medo ou nervosismo normais: O comportamento da criança é adequado tanto à situação quanto à idade;</p> <p><b>2</b> Medo ou nervosismo levemente anormais: A criança ocasionalmente demonstra muito ou pouco medo ou nervosismo quando comparada às reações de uma criança normal da mesma idade e em situação semelhante;</p> <p><b>3</b> Medo ou nervosismo moderadamente anormais: A criança demonstra bastante mais ou bastante menos medo do que seria típico para uma criança mais nova ou mais velha em uma situação similar;</p> <p><b>4</b> Medo ou nervosismo gravemente anormais: Medos persistem mesmo após experiências repetidas com eventos ou objetos inofensivos. É extremamente difícil acalmar ou confortar a criança. A criança pode, por outro lado, falhar em demonstrar consideração adequada aos riscos que outras crianças da mesma idade evitam.</p>	3,5	2,5	3	2	3	3

<b>X I – Comunicação Verbal</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
<p><b>1</b> Comunicação verbal normal, adequada à idade e à situação;</p> <p><b>2</b> Comunicação verbal levemente anormal: A fala demonstra um atraso global. A maior parte do discurso tem significado; porém, alguma ecolalia ou inversão pronominal podem ocorrer. Algumas palavras peculiares ou jargões podem ser usados ocasionalmente;</p> <p><b>3</b> Comunicação verbal moderadamente anormal: A fala pode estar ausente. Quando presente, a comunicação verbal pode ser uma mistura de alguma fala significativa e alguma linguagem peculiar, tais como jargão, ecolalia ou inversão pronominal. As peculiaridades na fala significativa podem incluir questionamentos excessivos ou preocupação com algum tópico em particular;</p> <p><b>4</b> Comunicação verbal gravemente anormal: Fala significativa não é utilizada. A criança pode emitir gritos estridentes e infantis, sons animais ou bizarros, barulhos complexos semelhantes à fala, ou pode apresentar o uso bizarro e persistente de algumas palavras reconhecíveis ou frases.</p>	3	3,5	3,5	2	3	4

<b>X II – Comunicação Não-Verbal</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
--------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

<p><b>1</b> Uso normal da comunicação não-verbal adequado à idade e situação;</p> <p><b>2</b> Uso da comunicação não-verbal levemente anormal: Uso imaturo da comunicação não-verbal; a criança pode somente apontar vagamente ou esticar-se para alcançar o que quer, nas mesmas situações nas quais uma criança da mesma idade pode apontar ou gesticular mais especificamente para indicar o que deseja;</p> <p><b>3</b> Uso da comunicação não-verbal moderadamente anormal: A criança geralmente é incapaz de expressar suas necessidades ou desejos de forma não verbal, e não consegue compreender a comunicação não-verbal dos outros;</p> <p><b>4</b> Uso da comunicação não-verbal gravemente anormal: A criança utiliza somente gestos bizarros ou peculiares, sem significado aparente, e não demonstra nenhum conhecimento dos significados associados aos gestos ou expressões faciais dos outros.</p>	2,5	3	3	2	3	3
--	-----	---	---	---	---	---

<b>X III – Nível de Atividade</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
<p><b>1</b> Nível de atividade normal para idade e circunstâncias: A criança não é nem mais nem menos ativa que uma criança normal da mesma idade em uma situação semelhante;</p> <p><b>2</b> Nível de atividade levemente anormal: A criança pode tanto ser um pouco irrequieta quanto um pouco “preguiçosa”, apresentando, algumas vezes, movimentos lentos. O nível de atividade da criança interfere apenas levemente no seu desempenho;</p> <p><b>3</b> Nível de atividade moderadamente anormal: A criança pode ser bastante ativa e difícil de conter. Ela pode ter uma energia ilimitada ou pode não ir prontamente para a cama à noite. Por outro lado, a criança pode ser bastante letárgica e necessitar de um grande estímulo para mover-se;</p> <p><b>4</b> Nível de atividade gravemente anormal: A criança exibe extremos de atividade ou inatividade e pode até mesmo mudar de um extremo ao outro.</p>	3	3	3	2	3	2,5

<b>X IV – Nível e Consistência da Resposta Intelectual</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
<p><b>1</b> A inteligência é normal e razoavelmente consistente em várias áreas: A criança é tão inteligente quanto crianças típicas da mesma idade e não tem qualquer habilidade intelectual ou problemas incomuns;</p> <p><b>2</b> Funcionamento intelectual levemente anormal: A criança não é tão inteligente quanto crianças típicas da mesma idade; as habilidades apresentam-se razoavelmente regulares através de todas as áreas;</p> <p><b>3</b> Funcionamento intelectual moderadamente anormal: Em geral, a criança não é tão inteligente quanto uma típica criança da mesma idade, porém a criança pode funcionar próximo do normal em uma ou mais áreas intelectuais;</p> <p><b>4</b> Funcionamento intelectual gravemente anormal: Embora a criança geralmente não seja tão inteligente quanto uma criança típica da mesma idade, ela pode funcionar até mesmo melhor que uma criança normal da mesma idade em uma ou mais áreas.</p>	3	4	3	3	3	4

<b>XV – IMPRESSÕES GERAIS</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
<b>1</b> Sem autismo: a criança não apresenta nenhum dos sintomas característicos do						

autismo;						
<b>2</b> Autismo leve: A criança apresenta somente um pequeno número de sintomas ou somente um grau leve de autismo;				2		
<b>3</b> Autismo moderado: A criança apresenta muitos sintomas ou um grau moderado de autismo;	3,5	3,	3,5		3,5	
<b>4</b> Autismo grave: a criança apresenta inúmeros sintomas ou um grau extremo de autismo.						4

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	48	50	50	29	46	51

## PERFIL PSICOEDUCACIONAL REVISADO(PEP-R)

**Sucesso: 2    Emergente:1    Insucesso: 0**

	A	B	C	D	E	S
<b>Bolas de Sabão</b>						
1.Desenrosca a tampa do frasco	S	S	I	S	S	S
2.Faz bolas de sabão	S	S	I	S	S	S
3. Segue com os olhos o movimento das bolas	S	S	S	S	S	S
4. Segue o movimento das bolas de lado a lado	S	S	S	S	S	S
5- *escala de comportamento*	-	-	-	-	-	-
<b>Caleidoscópio</b>						
6. Manipula o caleidoscópio	S	E	I	S	E	I
7. Apresenta dominância ocular	S	E	I	S	S	I
<b>Campainha</b>						
8. Toca duas vezes a campainha	S	E	E	S	S	E
<b>Plasticina</b>						
9. Enfia o dedo na plasticina	E	E	S	S	S	S
10. Enfia o pauzinho (S se 12=S)	S	S	S	S	S	S
11. Faz um rolo	S	S	E	S	S	S
12.Faz uma tigela	E	I	I	S	E	E
<b>Fantoches (cão e gato) /objectos (colher, copo, escova de dentes e lenço)</b>						
13.Manipula um fantoche	S	S	E	S	S	E
14.Imita o som do animal	S	S	E	S	S	E
15 Imita acções com os objectos (S-3; E-1; I-0)	S	S	S	S	S	E
16. Aponta com o dedo partes do corpo do fantoche (olhos, orelhas, nariz, boca) (S-3; E-1; I-0)	S	S	S	S	S	E
17. Mostra com o dedo as partes do seu próprio corpo (olhos, orelhas, nariz, boca) (S-3; E-1; I-0)	S	S	I	S	S	S
18. Jogo interactivo complexo (história) (I se 13=I)	S	E	E	S	S	I
<b>Puzzle formas geométricas- 3 peças</b>						
19. Indica o local correcto (S-3; E-1; I-0)	S	S	S	S	S	S
20. Encaixa as peças (S-3; E-1; I-0)	S	S	S	S	S	S
21. Nomeia as três formas (S-3; E-1; I-0)	S	E	I	S	S	-
22. Identifica as formas (S-3; E-1; I-0)	S	E	I	S	S	I
<b>Puzzle objectos - 4 peças</b>						
23. Completa o puzzle (S- 4 sem demonstr.; E -1 ou com demonstr)	S	E	E	S	S	S
24. Cruza a linha média do corpo para obter as peças (S- mais de 1; E-1; I-0)	S	S	S	S	S	S
<b>Puzzle de 3 peças tamanhos diferentes - Luva</b>						
25. Indica os espaços por tamanho(S-3; E-1 ou mais; I-0)	S	S	S	S	S	S
26. Encaixa as peças por tamanho (S-3; E-1 ou mais ou com demonstr.; I-0)	S	S	S	S	S	S
27. Nomeia grande e pequeno (E-1 tamanho)	E	E	I	S	S	-
28. Identifica grande e pequeno (E-1 tamanho)	S	E	I	S	S	I
<b>Puzzle de 4 peças interligadas – Gato</b> (I se 23=I)						
29. Indica o local das peças (S-4 sem demonstr.; E- 2 ou com demonstr.; I-0)	S	S	S	S	S	S
30. Encaixa as peças (S-4 sem demonstr; E- 2 ou com demonstr.; I-0)	S	S	E	S	S	S
<b>Puzzle 6 peças- vaca</b> (I se 23=I)						
31. Completa o puzzle (S-4 sem demonstr.; E- 2 ou com demonstr.; I-0)	E	E	E	S	S	S
<b>Discos e Cubos coloridos (5)</b>						
32. Associa os cubos aos discos (S- 5 sem demonstr.; E- 1 ou com demonstr.; I- 0)	S	S	S	S	S	S
33. Nomeia as 5 cores (S- 5; E- 1; I- 0)	S	S	S	S	S	-
34. Identifica as cores (S- 5; E- 1; I- 0)	S	S	S	S	S	I

<b>Castanholas</b>						
35. Ouve e orienta-se ao som das castanholas	S	S	E	S	S	I
36. *escala de comportamento*	-	-	-	-	-	-
<b>Actividade Física</b>						
37. Anda sozinho	S	S	S	S	S	S
38. Bate palmas	S	S	E	S	S	S
39. Mantém-se num só pé (I se 37=I)	E	E	E	S	S	S
40. Salta com os pés juntos (I se 37 =E/I)	S	S	E	S	S	E
41. Imita os movimentos (levanta um braço, toca no nariz, toca no nariz e levanta o outro braço) (S- 3; E- 1; I- 0);	E	E	E	S	S	E
42. Toca com o polegar nos outros dedos da mesma mão por ordem	E	E	I	S	S	E
<b>Bola</b>						
43. Apanha a bola (1 em 3 vezes)	S	S	I	S	S	S
44. Atira a bola (1 em 3 vezes)	S	S	I	S	S	S
45. Dá um pontapé na bola	S	S	S	S	S	S
46. Apresenta dominância lateral do pé	S	S	I	S	S	S
47. Anda segurando a bola (S-4 passos) ( E- 1)(I se 37=I; ou 0)	S	S	S	S	S	S
48. Empurra a bola (S- com direcção) (E- Sem direcção (I se 37=I, ou não consegue)	S	S	S	S	S	S
<b>Escadas</b>						
49. Sobe alternando os pés (S- alterna) (E- não alterna, mas sobe) (I se 37=I, ou não sobe)	S	S	S	S	S	S
<b>Cadeira</b>						
50. Sobe para uma cadeira e senta-se	S	S	S	S	S	S
<b>Objeto de 4 rodas</b>						
51. Desloca-se em cima de um objeto de 4 rodas						
<b>Toalha ou copo e objecto favorito</b>						
52. Joga às escondidas/ “Cucu” (S se 18=S)	S	S	S	S	S	S
53. Encontra objecto escondido (S se 108=S)	S	S	S	S	S	S
54. * ver escala de comportamento*	-	-	-	-	-	-
55. * ver escala de comportamento*	-	-	-	-	-	-
56. * ver escala de comportamento*	-	-	-	-	-	-
<b>Apito</b>						
57. Ouve e orienta-se em direcção ao som do apito	S	S	E	S	S	I
58. * ver escala de comportamento*	-	-	-	-	-	-
<b>Gestos</b>						
59. Responde aos gestos	S	S	S	S	S	S
<b>Copo e Sumo</b>						
60. Bebe o sumo	S	S	S	S	S	S
<b>Frasco e Objecto favorito</b>						
61. Pede ajuda para abrir o frasco e ter o objeto	S	S	E	S	S	S
<b>Fio com contas grandes</b>						
62. . * ver escala de comportamento*	-	-	-	-	-	-
63. Enfia as contas	S	S	S	S	S	S
64. Balança duas contas no fio	S	I	I	S	S	S
65. Retira as contas do suporte (S-6; E- 1 ou 2; I-0)	S	S	S	S	S	S
66. Enfia as contas no pauzinho (S- 3; E-1, I-0)	S	S	S	S	S	S
67. Usa as duas mãos complementarmente	S	S	S	S	S	S
68. Transfere objectos de uma mão para a outra	S	S	S	S	S	S
<b>Identificação</b>						
69. Como te chamas (S- nome próprio e apelido; E- nome próprio; I- nada)	S	S	S	S	S	E
70. És um rapaz ou uma rapariga	E	E	I	S	S	-
<b>Caderno da escrita</b>						
71. Faz garatujas/rabisco espontâneo (E - só com demonstração)	S	S	S	S	S	S



72. Apresenta dominância da mão	S	S	S	S	S	S
73. Copia linha vertical (S- 1 em 3) (I se 71=I)	S	S	S	S	S	S
74. Copia círculo (S-1 em 3) (I se 71=I)	S	S	S	S	S	S
75. Copia o quadrado (S-1 em 3) (I se 73=I)	E	I	I	S	S	E
76. Copia um triângulo (S- 1 em 3) (I se 73=I)	E	E	I	S	S	I
77. Copia um losango (S- 1em 3) (I se 73=I)	E	I	I	E	S	I
78. Pinta dentro dos limites (I se 71=I)	E	E	E	E	E	E
79. Passa com o marcador sobre as formas (S se 74 - 77=E ou S)	E	E	S	S	S	S
<b>Cartão de letras</b>						
80. Emparelha 9 letras do loto do alfabeto (S-9; E-2; I-0)	S	S	S	S	S	S
81. Nomeia as letras (S-9; E-1; I-0)	S	E	S	S	S	-
82. Identifica as letras (S-9; E-2; I-0)	S	E	S	S	S	I
83. Copia 7 letras (S-7) (E-1) (I se 73=I ou 0)	S	S	S	S	S	E
84. Desenha figura humana (I se 73=I)	S	S	E	S	S	S
85. Escreve o seu nome (I se 73=I)	S	S	S	S	S	E
<b>Papel e Tesoura</b>						
86. Corta com a tesoura	S	S	S	S	S	S
<b>Bolsa com 5 Objectos</b>						
87. Identifica e dá os objectos (como ou sem modelo) (S-4; E- 1; I-0)	S	S	S	S	S	S
88. Identifica os objectos pelo tacto (sem modelo visual) (S-4; E- 1; I-0)	S	I	E	S	S	S
<b>Base e 9 peças de feltro</b>						
89. Faz a figura do boneco	S	S	S	S	S	E
<b>Jogo Livre</b>						
90. * ver escala de comportamento*	-	-	-	-	-	-
91. * ver escala de comportamento*	-	-	-	-	-	-
92. * ver escala de comportamento*	-	-	-	-	-	-
<b>12 Cubos e um Frasco</b>						
93. Empilha 8 cubos (S-8; E-3; I-0)	S	S	S	S	S	S
94. Põe cubos dentro da caixa (S-1)	S	S	S	S	S	S
95. Conta 2 e 7 cubos	S	S	E	S	S	-
96. Dá 2 e 6 cubos	E	I	I	S	S	I
<b>Copo e Cubos</b>						
97. Executa ordem com duas directrizes: Põe o cubo no copo e este no chão	E	I	E	E	E	I
<b>Cubos, Picos e Frasco</b>						
98. Classifica 2 tipo de objectos - Separa 2 tipos de objectos, 6 de cada classe(S-6) (E- 4) (I se 94=I ou 0)	S	S	S	S	S	S
99. Mete um cubo no frasco (S se 98=s)		S	S	S	S	S
<b>Imitação de Dígitos</b>						
100. Repete 2 e 3 dígitos	E	I	E	S	S	-
101. Repete 2 e 3 dígitos	E	I	E	S	S	-
1º ensaio 7-9 ; 2-4-1; 2º ensaio 5,3 ; 5-7-9 (S- repete as de 3 nº; E- repete as de 2 nº; I-não repete)						
102. Repete 4 e 5 dígitos (I se 100=I)	I	I	I	I	S	-
103. Repete 4 e 5 dígitos	I	I	I	I	S	-
1º ensaio 5-8-6-1 ; 3-2-9-4-8						
2º ensaio 7-1-4-2 ; 7-4-8-3-1 (S- repete as de 5 nº; E- repete as de 4 nº; I-não repete)						
<b>Contar</b>						
104. Conta em voz alta (S - até 10; E - até 3; I - 0)	S	S	S	S	S	-
<b>Cartões dos números (1 a 10)</b>						
105. Nomeia os números (S- 10, E-1 ou +; I- 0)	S	S	S	S	S	-
<b>Adições e Subtrações</b>						
106. Resolve problemas na 2ª pessoa (S-2) (E-1) (I se 95=I ou 0)	I	I	I	I	E	I
107. Resolve problemas na 3ª pessoa (2) (S-2) (E-1) (I se 95=I ou 0)	I	I	I	I	I	I

<b>3 Copos e Doce</b>						
108. Encontra o doce debaixo do copo (I se 53= E ou I)	S	I	S	S	S	I
109. Utiliza os dedos em forma de pinça	S	S	S	S	S	S
<b>Cartões com Imagem</b>						
110. Explica por mímica a função de cinco objectos (S-5; E-1; I-0)	S	E	E	S	S	E
<b>Sino</b>						
111. Ouve e orienta-se para o som da sineta	S	S	E	S	S	I
112. * ver escala de comportamento*	-	-	-	-	-	-
<b>Apito, Castanholas e colher</b>						
113. Imita com os objectos sonoros.		E	E	-	S	E
<b>Cartas de Categorias</b>						
114. Classifica as cartas por cores ou por formas (S- agrupa 12 cartões) (E- 1 agrup.) (I se 32=E ou I, ou 0 agrup. )	S	E	S	S	S	S
<b>Correspondência Imagens e Objectos</b>						
115. Associa objecto às imagens (S-5; E-2; I-0)	S	E	S	S	S	S
116. Nomeia os objectos (S-5; E-1; I-0)	S	E	E	S	S	-
117. Dá os objectos que lhe são pedidos(S-3 sem ajuda; E-2 com ajuda; I-0)	S	E	S	S	S	E
118. Demonstra a função dos objectos (copo, colher, lápis, pente e tesoura) (S-5; E-1; I-0)	S	S	S	S	S	E
<b>Interruptor</b>						
119. Acciona o interruptor –liga a luz (S- sem demonstr. E- com demons.; I- não liga)	S	S	S	S	S	S
<b>Livro da Linguagem</b>						
120. Mostra interesse pelo livro de imagens	S	S	S	S	S	S
121. Identifica as imagens (S- 14; E- 1; I-0)	S	S	E	S	S	S
122. Nomeia as imagens (S- 14; E- 1; I-0)	S	S	E	S	S	
<b>Repetição: Sons, Palavras e Frases</b>						
123. Repete 2 sons (S-3; E-1; I-0)	S	S	S	S	S	S
124. Repete 2 palavras (S-2; E-1; I-0)	S	S	S	S	S	-
125. Repete 3 frases curtas* (S-2) (E-1) (I se 124=I, ou 0)	S	E	E	S	S	-
126. Repete 3 frases simples (S-2) (E-1) (I se 125= E ou I, ou 0)	S	I	I	E	I	-
127. Repete 3 frases complexas (S- 2) (E-1) (I se 126= E ou I, ou 0)	I	I	I	I	I	-
<b>Fantoches, Copo, Cadeira e Bola</b>						
128. Obedece a ordens verbais (S-4; E-1; I-0)	S	S	S	S		S

<b>Imitação</b>						
129. Reage à imitação das suas acções (S se 41=S)	S	E	I	S	S	S
130. Reage à imitação dos seus sons (S se 124=S)	S	E	I	S	S	S
<b>Ordens</b>						
131. Obedece a ordens simples (S-3; E-1; I- 0)	S	S	S	S	S	S
<b>Utilização da linguagem</b>						
132. Utiliza frases de 2 palavras (S- 3; E- 1; I-0)	S	E	S	S	S	-
133. Utiliza frases de 4 ou 5 palavras (S- 1)	I	I	E	S	E	-
134. Utiliza o plural (S- 2; E-1;I-0)	I	I	I	E	I	-
135. Utiliza pronomes (S-1)	I	I	I	E	E	-
<b>Livro da linguagem</b>						
136. Lê palavras curtas (S-1)	S	I	S	S	S	-
137. Lê 1 frase curta (S-1) (I se 136=E ou I)	E	I	E	S	S	-
138. Lê com poucos erros (I se 137=E / I)	I	I	I	E	E	-
139. Lê com compreensão (I se 137=E/I)	I	I	I	E	E	-
140. Lê e segue 3 ordens escritas (S-2; E-) (I se 137=E ou I, ou 0)	I	I	I	I	I	-
<b>Caixa de trabalhos acabados</b>						
141. Antecipa a rotina	S	S	S	S	S	S
<b>Faz gestos com a mão</b>						
142. Diz adeus com a mão (S se 41=S)	S	S	S	S	S	S

## COMPORTAMENTO

Adequado – A      Moderado- M      Severo - S

	A	B	C	D	E	F
<b>Cubos Tácteis</b>						
5. Examina os cubos	A	M	M	A	A	M
<b>Castanholas</b>						
36. Reacção ao som	M	M	A	A	M	M
<b>Espelho</b>						
54. Reage à sua imagem ao espelho	A	S	A	A	M	M
<b>Contacto Físico</b>						
55. Reage ao contacto físico	M	S	S	M	M	S
<b>Cócegas</b>						
56. Reage às cócegas	A	S	S	M	S	S
<b>Apito</b>						
58. Reacção ao som	S	M	M	M	M	M
<b>Fio com contas grandes</b>						
62. Reacção ao fio	A	M	M	A	A	M
<b>Jogo Livre</b>						
90. Brinca sozinho	M	S	S	M	S	S
91. Inicia interacção social	A	M	S	A	M	S
92. Reacção à voz do examinador	A	M	M	A	M	M
<b>Sino</b>						
112. Reage ao som do sino	S	S	L	L	S	L
<b>Beliscão</b>						
143. Reacção ao beliscão	A	M	S	A	S	S
144. Exploração do ambiente	A	M	M	A	A	S
145. Modo de examinar os materiais do teste	A	S	M	A	M	S
146. Contacto visual	S	S	M	M	S	M

147. Sensibilidade visual	A	L	L	A	L	L
148. Sensibilidade auditiva	S	S	L	S	S	L
149. Interesse pelas texturas	L	S	S	L	S	S
150. Exploração do sabor	A	A	A	A	A	L
151. Exploração olfactiva	A	L	A	A	A	L
152. Afectividade	S	S	S	L	S	S
153. Comportamento durante as actividades	L	S	S	L	S	S
154. Procura ajuda do examinador	A	A	L	A	L	L
155. Reacção ao medo	S	L	L	L	S	L
156. Gestos estereotipados	S	S	S	L	S	S
157. Consciência da presença do examinador	L	L	S	L	L	S
158. Cooperação com o examinador	A	L	S	A	L	L
159. Capacidade de atenção	S	S	S	S	S	S
160. Tolerância a interrupções	S	L	S	L	S	L
161. Entoação e inflexão	S	S	S	L	S	NV
162. Tagarelice	A	L	L	L	A	NV
163. Utilização das palavras	L	S	S	A	L	S
164. Jargão ou linguagem idiossincrática	L	S	S	L	S	NV
165. Ecólalia retardada	L	S	S	L	S	NV
166. Ecólalia imediata	S	S	S	L	S	NV
167. Preservação de palavras e sons	L	S	S	L	S	NV
168. Utilização de pronomes	S	S	S	L	S	NV
169. Inteligibilidade da linguagem	A	S	L	A	L	NV
170. Competências sintácticas	L	S	S	L	S	NV
171. Comunicação espontânea	L	S	S	L	L	NV
172. Motivação por recompensas concretas	L	S	L	A	L	S
173. Motivação por elogios	L	S	S	L	S	S
174. Motivação por recompensas intrínsecas	S	S	S	L	S	S

## ESCALA DE TRAÇOS AUTISTÍCOS (ATA)

### Pontuação:

- Cada subescala tem um valor de 0 a 2;
- Pontua-se a escala positiva no momento em que um dos itens for positivo;
- A pontuação global da escala faz-se a partir da soma aritmética de todos os valores positivos da subescala.

### SUBESCALAS:

I. DIFICULDADE NA INTERAÇÃO SOCIAL	A	B	C	D	E	F
1. Não sorri						
2. Ausência de aproximações espontâneas						
3. Não procura companhia			x			
4. Busca constantemente seu cantinho (esconderijo)		x			x	
5. Evita pessoas	x		x		x	
6. É incapaz de manter um intercâmbio social	x	x	x		x	x
7. Isolamento intenso			x		x	x
	2	2	2	0	2	2

II. MANIPULAÇÃO DO AMBIENTE	A	B	C	D	E	F
1. Não responde às solicitações			x			
2. Mudança repentina de humor	x	x	x	x	x	x
3. Mantém-se indiferente, sem expressão			x			x
4. Risos compulsivos	x	x	x		x	x
5. Birra e raiva passageira	x	x	x	x	x	
6. Excitação motora ou verbal (ir de um lugar a outro, falar sem parar).	x	x	x		x	x
	2	2	2	2	2	2

III. UTILIZAÇÃO DAS PESSOAS A SEU REDOR	A	B	C	D	E	F
1. Utiliza-se do adulto como um objeto, levando-o até aquilo que ele deseja			x			x
2. O adulto lhe serve como apoio para conseguir o que deseja (por ex.: utiliza o adulto como apoio para pegar bolacha)	x	x	x		x	x
3. O adulto é o meio para suprir uma necessidade que não é capaz de realizar só (por ex.: amarrar sapatos)	x	x	x	x	x	x
4. Se o adulto não responde as suas demandas, atua interferindo na conduta desse adulto	x	x			x	
	2	2	2	1	2	2

IV. RESISTÊNCIA À MUDANÇA	A	B	C	D	E	F
1. Insistente em manter a rotina	x		x	x	x	
2. Grande dificuldade em aceitar fatos que alteram sua rotina, tais como mudanças de lugar, de vestuário e na alimentação	x		x		x	x
3. Apresenta resistência a mudanças, persistindo na mesma resposta ou atividade	x		x		x	
	2	1	2	1	2	1

V. BUSCA DE UMA ORDEM RÍGIDA	A	B	C	D	E	F
1. Ordenação dos objetos de acordo com critérios próprios e pré-estabelecidos			x		x	x
2. Prende-se a uma ordenação espacial (Cada coisa sempre em seu lugar)	x		x	x	x	
3. Prende-se a uma sequência temporal (Cada coisa em seu tempo)	x		x		x	
4. Prende-se a uma correspondência pessoa-lugar (Cada pessoa sempre no lugar determinado).	x		x	x	x	
	2	0	2	2	2	1

<b>VI. FALTA DE CONTATO VISUAL. OLHAR INDEFENIDO</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Desvia os olhares diretos, não olhando nos olhos	x	x	x	x	x	
2. Volta a cabeça ou o olhar quando é chamado (olhar para fora)			x		x	
3. Expressão do olhar vazio e sem vida			x		x	x
4. Quando segue os estímulos com os olhos, somente o faz de maneira intermitente			x		x	x
5. Fixa os objetos com uma olhada periférica, não central	x	x	x		x	x
6. Dá a sensação de que não olha.		x	x		x	
	2	2	2	1	2	2

<b>VII. MÍMICA INEXPRESSIVA</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Se fala, não utiliza a expressão facial, gestual ou vocal com a frequência esperada		x	x		x	
2. Não mostra uma reação antecipatória		x	x		x	x
3. Não expressa através da mímica ou olhar aquilo que quer ou o que sente			x		x	
4. Imobilidade facial.			x		x	x
	0	2	2	0	2	1

<b>VIII. DISTÚRBIOS DE SONO</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Não quer ir dormir						
2. Levanta-se muito cedo;						
3. Sono irregular (em intervalos)						
4. Troca o dia pela noite						
5. Dorme muito poucas horas.						

<b>IX. ALTERAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Seletividade alimentar rígida (ex.: come o mesmo tipo de alimento sempre)		x	x			x
2. Come outras coisas além de alimentos (papel, insetos)		x				x
3. Quando pequeno não mastigava						
4. Apresenta uma atividade ruminante		x				x
5. Vômitos						
6. Come grosseiramente, esparrama a comida ou atira-a	x		x		x	x
7. Rituais (esfarela alimentos antes da ingestão)		x				
8. Ausência do paladar (Falta de sensibilidade gustativa)						
	1	2	2	0	1	2

<b>X. DIFICULDADE NO CONTROLE DOS ESFÍNCTERES</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Medo de sentar-se no vaso sanitário						
2. Utiliza os esfíncteres para manipular o adulto		x				
3. Utiliza os esfíncteres como estimulação corporal, para obtenção de prazer		x				x
4. Tem controle diurno, porém o noturno é tardio ou ausente						x
	0	2	0	0	0	2

<b>XI. EXPLORAÇÃO DOS OBJETOS (APALPAR, CHUPAR)</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Morde e engole objetos não alimentares						x
2. Chupa e coloca as coisas na boca		x	x		x	x
3. Cheira tudo						x
4. Apalpa tudo. Examina as superfícies com os dedos de uma maneira minuciosa.		x	x		x	x
	0	2	2	0	2	2

<b>XII. USO INAPROPRIADO DOS OBJETOS</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Ignora os objetos ou mostra um interesse momentâneo	x	x	x		x	x
2. Pega, golpeia ou simplesmente os atira no chão	x	x	x		x	
3. Conduta atípica com os objetos (segura indiferentemente nas mãos ou		x	x		x	x

gira)						
4. Carrega insistentemente consigo determinado objeto	x					
5. Interessa-se somente por uma parte do objeto ou do brinquedo			x		x	x
6. Coleciona objetos estranhos						
7. Utiliza os objetos de forma particular e inadequada					x	x
	2	2	2	0	2	2

<b>XIII. FALTA DE ATENÇÃO</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Quando realiza uma atividade, fixa a atenção por curto espaço de tempo ou é incapaz de fixá-la	x	x	x	x	x	x
2. Age como se fosse surdo		x	x	x	x	
3. Tempo de latência de resposta aumentado	x	x	x	x	x	x
4. Entende as instruções com dificuldade (quando não lhe interessa, não as entende)		x	x		x	x
5. Resposta retardada		x	x		x	x
6. Muitas vezes dá a sensação de ausência.	x	x	x		x	x
	2	2	2	2	2	2

<b>XIV. AUSÊNCIA DE INTERESSE PELA APRENDIZAGEM</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Não quer aprender		x	x	x	x	
2. Cansa-se muito depressa, ainda que em atividade que goste		x	x	x	x	
3. Esquece rapidamente		x		x		x
4. Insiste em ser ajudado, ainda que saiba fazer	x	x	x	x	x	x
5. Insiste constantemente em mudar de atividade.	x	x	x		x	
	2	2	2	2	2	2

<b>XV. FALTA DE INICIATIVA</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. É incapaz de ter iniciativa própria						x
2. Busca a comodidade		x	x		x	
3. Passividade, falta de interesse		x	x		x	
4. Lentidão			x		x	x
5. Prefere que outro faça o trabalho para ele		x	x		x	
	0	2	2	0	2	2

<b>XVI. ALTERAÇÃO DE LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Mutismo			x			
2. Estereotipias vocais	x	x		x	x	x
3. Entonação incorreta	x	x	x	x	x	
4. Ecolalia imediata e/ou retardada	x	x	x			
5. Repetição de palavras ou frases que podem ou não ter valor comunicativo		x	x		x	
6. Emite sons estereotipados quando está agitado e em outras ocasiões, sem nenhuma razão aparente	x	x	x		x	x
7. Não se comunica por gestos			x		x	
8. As interações com adulto não são nunca um diálogo.	x	x	x		x	x
	2	2	2	2	2	2

<b>XVII. NÃO MANIFESTA HABILIDADES E CONHECIMENTOS</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Ainda que saiba fazer uma coisa, não a realiza, se não quiser	x	x	x		x	
2. Não demonstra o que sabe até que tenha uma necessidade primária ou um interesse iminentemente específico			x		x	
3. Aprende coisas, porém somente a demonstra em determinados lugares e com determinadas pessoas			x		x	
4. Às vezes surpreende por suas habilidades inesperadas.			x		x	x
	1	1	2	0	2	1

<b>XVIII. REAÇÕES INAPROPRIADAS ANTE A FRUSTRAÇÃO</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Reações de desagrado caso seja esquecida alguma coisa	x		x	x	x	
2. Reações de desagrado caso seja interrompida alguma atividade que goste	x	x	x		x	x
3. Desgostoso quando os desejos e as expectativas não se cumprem	x	x	x	x	x	
4. Reações de birra.	x	x	x	x	x	
	2	2	2	2	2	1

<b>XIX. NÃO ASSUME RESPONSABILIDADES</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Não assume nenhuma responsabilidade, por menor que seja		x	x			x
2. Para chegar a fazer alguma coisa, há que se repetir muitas vezes ou elevar o tom de voz		x	x		x	x
	0	2	2	0	1	2

<b>XX. HIPERATIVIDADE/ HIPOATIVIDADE</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. A criança está constantemente em movimento	x	x		x		
2. Mesmo estimulada, não se move			x			
3. Barulhento. Dá a sensação de que é obrigado a fazer ruído/barulho	x	x		x	x	
4. Vai de um lugar a outro, sem parar	x		x		x	x
5. Fica pulando (saltando) no mesmo lugar	x	x				
6. Não se move nunca do lugar onde está sentado.						
	2	2	2	2	2	1

<b>XXI. MOVIMENTOS ESTEREOTIPADOS E REPETITIVOS</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Balanceia-se	x	x			x	x
2. Olha e brinca com as mãos e os dedos		x	x			x
3. Tapa os olhos e as orelhas	x	x			x	
4. Dá pontapés			x		x	
5. Faz caretas e movimentos estranhos com a face	x	x		x	x	x
6. Roda objetos ou sobre si mesmo		x				
7. Caminha na ponta dos pés ou saltando, arrasta os pés, anda fazendo movimentos estranhos	x	x	x		x	x
8. Torce o corpo, mantém uma postura desequilibrada, pernas dobradas, cabeça recolhida aos pés, extensões violentas do corpo.			x		x	x
	2	2	2	1	2	2

<b>XXII. IGNORA O PERIGO</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1. Não se dá conta do perigo	x	x	x	x	x	x
2. Sobe em todos os lugares	x	x	x			x
3. Parece insensível a dor.			x		x	
	2	2	2	1	2	2

<b>XXIII. APARECIMENTO ANTES DOS 36 MESES (DSM-IV)</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	x	x	x	x	x	x
	2	2	2	2	2	2

<b>TOTAL</b>	
<b>A</b>	32
<b>B</b>	40
<b>C</b>	42
<b>D</b>	22
<b>E</b>	38
<b>F</b>	41



# ESCALA DE COMPORTAMENTO ADAPTATIVO

## VERSÃO PORTUGUESA (ECAP)

### DOMÍNIO DA AUTONOMIA

A: Alimentação													
	A		B		C		D		E		F		
<b>Item 1</b> <b>Uso dos Utensílios de Mesa</b> (Assinale o item mais elevado) Usa a faca de mesa para cortar – 7 Come adequadamente com faca e garfo – 6 Come adequadamente com colher e garfo – 5 Come sozinho com garfo, mas entorna parte da comida – 4 Come sozinho com uma colher – com asseio – 3 Come sozinho com uma colher, entornando parte da comida – 2 Come com os dedos – 1 Não come sozinho, tem de ser alimentado – 0	4		3		2		6		6		3		
<b>Item 2</b> <b>Beber</b> (Assinale o item mais elevado) Bebe sem entornar, segurando o copo com uma mão – 3 Bebe por um copo sem ajuda, com asseio (com uma ou duas mãos) – 2 Bebe por um copo sem ajuda, entornando parte da bebida – 1 Não bebe por um copo sem ajuda – 0	3		3		3		3		3		3		
<b>Item 3</b> <b>Maneiras à Mesa</b> Sim – 0 Não – 1 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
Atira a comida		1		1		1		1		1		1	
Engole os alimentos sem os mastigar		1		1		1		1		1		1	
Mastiga os alimentos com a boca aberta	0		0		1		1	0		1		1	
Deixa cair a comida na mesa ou no chão	0		0		0		0	1	0			1	
Usa o guardanapo.....		1		1		1		1		1		1	
Fala com a boca cheia.....	0		0		1	0		0				1	
Tira comida dos pratos dos outros		1		1	0			1		1		1	
Come demasiado rápido ou demasiado devagar		1	0		0			1	1		0		
Brinca com os dedos na comida		1	0		1			1		0	0		
<b>Item 4</b> <b>Comer em Locais Públicos</b> (Assinale o item mais elevado) Encomenda/Escolhe refeições completas num restaurante -3 Encomenda/Escolhe refeições simples – 2 Encomenda/Escolhe itens simples (bebidas, gelados, bolos, etc.) numa cantina ou no bar – 1 Não encomenda/escolhe comida em locais públicos próprios – 0													

B: Utilização da Casa de Banho													
	A		B		C		D		E		F		
<b>Item 5</b> <b>Controlo dos Esfíncteres</b> (Assinale o item mais elevado) Nunca tem acidentes – 5 Apenas tem acidentes à noite – 4 Tem acidentes durante o dia, ocasionalmente – 3 Tem acidentes durante o dia, frequentemente – 2	3		5		4		5		5				

Sem treino do uso da casa-de-banho – 1 Não sabe utilizar a casa-de-banho – 0														1
<b>Item 6</b> <b>Autonomia na Casa-de-banho</b> Sim – 1 Não – 0 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Baixa as cuecas na casa-de-banho sem ajuda	1		1		1		1		1		1		1	
Senta-se na sanita sem ajuda	1		1		1		1		1		1		1	
Utiliza o papel higiénico de uma forma correcta		0		0		0	1		1		1		1	
Puxa o autoclismo após utilização	1			0		0	1		1		1		1	
Veste-se sem ajuda	1		1		1		1		1		1		1	
Lava as mãos sem ajuda	1			0		0	1		1		1		1	
Tem autonomia na casa-de-banho	1		1		1		1		1		1		1	
<b>C: Higiene</b>														
<b>Item 7</b> <b>Lavar as Mãos e a Cara</b> Sim – 1 Não – 0 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Lava as mãos e cara com sabonete e água sem que lhe seja necessário dizer alguma coisa		0		0		0	1		1		1		1	
Lava as mãos só com água	1		1		1		1		1		1		1	
Lava a cara só com água	1			0		0	1		1		1		1	
Seca a cara	1		1		1		1		1		1		1	
Seca as mãos	1		1		1		1		1		1		1	
<b>Item 8</b> <b>Banho</b> (Assinale o item mais elevado)														
Prepara e toma o banho sem ajuda														
Lava-se e seca-se completamente, sem ajuda e sem solicitação														
Lava-se e seca-se razoavelmente, com ajudas verbais e/ou gestuais														
Lava-se e seca-se com ajuda														
Tenta ensaboar-se e lavar-se sozinho														
Coopera quando é lavado ou seco por outros														
Não consegue tomar banho														
<b>Item 9</b> <b>Higiene Pessoal</b> Sim – 1 Não – 0 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Cheira bem das axilas														
Muda com regularidade a sua roupa interior														
A pele está limpa, autonomamente														
Mantém as unhas limpas, por si mesmo														
Assoa-se sozinho														
Penteia o cabelo sem ajudas														
<b>Item 10</b> <b>Lavagem dos Dentes</b> (Assinale o item mais elevado)														
Faz a higiene oral de uma forma apropriada – 6														
Põe pasta de dentes e lava os dentes com movimentos – laterais – 5														
Lava os dentes sem ajuda mas sem aplicar pasta dos dentes – 4														
Lava os dentes com supervisão – 3														
Segura apenas na escova – 2														
Coopera na lavagem dos dentes – 1														
Não faz nenhuma tentativa de lavar os dentes – 0														
Não faz higiene oral – 0														
<b>D: Aparência</b>														
<b>Item 11</b> <b>Postura</b> Sim-0 Não-1 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
A boca permanece aberta		1	0			1		1		1		1		1

A cabeça permanece pendida		1	0			1		1		1		1
A barriga encontra-se proeminente devido à postura		1		1		1		1	0		0	
Os ombros pendem para a frente com as costas arqueadas		1		1	0			1	0		0	
Marcha com as pontas dos pés viradas para dentro ou para fora	0		0		0		0			1		1
Marcha com os pés muito afastados		1		1		1		1		1		1
Troca, arrasta ou bate os pés quando anda		1		1	0		0		0		0	
Anda em bicos dos pés, como forma de deslocação		1		1		1		1		1		1
<b>Item 12</b> <b>Vestuário</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Combina as cores da roupa que usa												
A roupa que utiliza está sempre bem passada ( não amarrotada)												
A roupa que utiliza está sempre limpa												
Distingue entre sapatos de trabalho e de cerimónia												
Escolhe roupas diferentes para ocasiões formais e informais												
Utiliza roupas adequadas (casaco, botas, ...) às condições atmosféricas												
Sabe cuidar do seu vestuário												
<b>E: Cuidados com o Vestuário</b>												
<b>Item 13</b> <b>Cuidados com o Vestuário</b> Sim – 1 Não – 0 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Limpa os sapatos quando necessário												
Arruma/guarda a roupa nas gavetas, armário ou guarda fatos												
Pendura a roupa sem ser necessário dizer-lho												
Chama a atenção para a falta de botões, buracos e/ou remendos da roupa												
<b>Item 14</b> <b>Lavar Roupa</b> (Assinale o item mais elevado)												
Sabe utilizar as máquinas de lavar/secar roupa sem ajuda – 4												
Coloca a roupa na máquina de lavar/secar , iniciando-a com ajuda – 3												
Separa a roupa com ajuda – 2												
Não participa na tarefa da lavagem de roupa -1												
Não sabe lavar a roupa – 0												
<b>F: Vestir e Despir</b>												
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>						
<b>Item 15</b> <b>Vestir</b> (Assinale o item mais elevado)												
Veste-se sozinho – 5												
Veste-se sozinho, apenas com reforço verbal – 4												
Veste-se pondo todas as roupas com ajuda verbal e apertando-as (abotoando-as, correndo o fecho, etc.) com ajuda – 3												
Veste e despe a maioria das roupas com ajuda – 2												
Coopera quando está a ser vestido estendendo os braços e as pernas – 1												
Tem que ser completamente vestido – 0												
<b>Item 16</b> <b>Despir nas Alturas Apropriadas</b> (Assinale o item mais elevado)												
Despe-se sozinho – 6												
Despe-se sozinho, apenas com reforço verbal – 5												
Despe-se tirando todas as roupas, desabotando-as, com ajuda verbal – 4												

Despe-se tirando todas as roupas, abrindo os fechos, com ajuda verbal – 3 Despe e desaperta a maioria das roupas com ajuda – 2 Coopera quando está a ser despido, estendendo os membros – 1 Tem que ser completamente despido – 0													
<b>Item 17 Sapatos</b> Sim – 1 Não – 0 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	N
Calça os sapatos sem ajuda	1			0		0	1		1		1		
Aperta os atacadores sem ajuda		0		0		0		0		0	1		
Desaperta os atacadores sem ajuda	1		1		1		1		1		1		
Descalça os sapatos sem ajuda	1		1		1		1		1		1		
Aperta e desaperta o velcro dos sapatos	1		1		1		1		1		1		
Calça os sapatos com ajuda	1		1		1		1		1		1		
Descalça os sapatos com ajuda	1		1		1		1		1		1		
<b>G: Deslocação</b>													
	<b>R</b>		<b>D</b>		<b>J</b>		<b>C</b>					<b>S</b>	
<b>Item 18 Sentido de Orientação</b> (Assinale o item mais elevado) Consegue orientar-se mesmo nos locais que desconhece (não se perde) – 3 Vai para além de algumas ruas e edifícios conhecidos, sem se perder – 2 Anda pelas vizinhanças da instituição ou da casa sozinho – 1 Perde-se sempre que sai da sua área de residência sozinho – 0													
<b>Item 19 Transporte</b> Sim – 1 Não – 0 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	N
Anda em carros particulares em segurança (quieto, com o cinto, ...)													
Anda sozinho de avião													
Anda sozinho de comboio ou camioneta em longas distâncias													
Anda sozinho de taxi													
Anda sozinho de transportes públicos em viagens urbanas não familiares													
Anda sozinho de transportes públicos em viagens urbanas familiares													
<b>Item 20 Mobilidade</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	N
Atravessa a estrada sozinho e em segurança													
Pode ir/vir sozinho para a escola/trabalho													
Desloca-se autonomamente para assistir a actividades de recreação (ex. filmes, jogos) sozinho													
É portador de carta de condução													
<b>Item 21 Segurança na Rua ou no Recinto Escolar</b> (Assinale o item mais elevado) Consciência dos possíveis perigos (ex. evita grandes profundidades da piscina, não aceita boleias de estranhos, usa o corrimão das escadas, etc.) Obedece aos sinais de trânsito e indicação de segurança existentes Olha para os dois lados e espera se necessário antes de atravessar a estrada Não reconhece perigos possíveis													
<b>H: Outros Itens de Autonomia</b>													
	<b>R</b>		<b>D</b>		<b>J</b>		<b>C</b>					<b>S</b>	

<b>Item 22</b>	<b>Telefone</b>													
	(Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	N
Utiliza a lista telefónica														
Utiliza telefones públicos (marca os números)														
Faz chamadas de telefones privados														
Sabe atender o telefone														
Recebe mensagens telefónicas														
<b>Item 23</b>	<b>Vários</b>													
	Sim- 1 Não - 0 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	N
Apresenta o controlo normal do apetite, comendo com moderação														
Conhece as franquias e compra selos no correio														
Vigia a sua saúde (ex. troca a roupa molhada pela seca)														
Trata ferimentos simples (ex. cortes, queimaduras)														
Sabe como e onde obter ajuda médica														
Conhece a existência de correios na comunidade														
Sabe o seu nome														
Sabe a sua morada														
<b>Item 24</b>	<b>Segurança em Casa</b>													
	(Assinale o item mais elevado)													
Pergunta se um objecto desconhecido é próprio para consumo/tocar														
É cuidadoso com os perigos dos equipamentos eléctricos														
É cauteloso com a comida /bebida, pratos/panelas quentes														
Não tem consciência de possíveis perigos														
<b>Total no Domínio de Autonomia</b>		39	33	32	46	41	38							

## DOMÍNIO DESENVOLVIMENTO FÍSICO

### A: Desenvolvimento Sensorial (Capacidades observáveis)

	A	B	C	D	E	F
<b>Item 25</b> <b>Visão (com óculos, se utilizados)</b> (Assinale o item mais elevado) Sem dificuldades em ver – 3 Tem algumas dificuldades em ver – 2 Tem grandes dificuldades em ver – 1 Não consegue ver – 0	2	3	3	3	3	3
<b>Item 26</b> <b>Audição (com aparelho auditivo, se utilizado)</b> (Assinale o item mais elevado) Sem dificuldades em ouvir -3 Algumas dificuldades em ouvir – 2 Grandes dificuldades em ouvir – 1 Não consegue ouvir – 0	3	3	3	2	3	3

### B: Desenvolvimento Motor

	A		B		C		D		E		F	
<b>Item 27</b> <b>Equilíbrio</b> (Assinale o item mais elevado) Nota: se é uma pessoa que anda em bicos dos pés (item NB) cote 0  É capaz de se manter em bicos dos pés durante 10 s. quando solicitado É capaz de se manter apoiado num pé durante 2 s quando solicitado Permanece em pé sem ajuda cerca de 5m ou mais Permanece em pé com ajuda cerca de 5m ou mais Mantém-se sentado sem ajuda cerca de 10m ou mais Não consegue fazer nada do descrito nas afirmações anteriores	4		5		4		5		4		5	
<b>Item 28</b> <b>Tonicidade, Marcha e Corrida</b> Sim – 1    Não – 0                      (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Revela um bom nível de eutonia (vs hipo ou hipertonia)	1		1			0	1			0	1	
Anda sozinho	1		1		1		1		1		1	
Sobe e desce escadas sozinho	1		1		1		1		1		1	
Desce escadas com alternância dos pés	1		1		1		1		1		1	
Corre (sem cair muitas vezes)	1		1		1		1		1		1	
Salta ou pula	1		1		1		1		1		1	
<b>Item 29</b> <b>Lateralidade e Noção Corporal</b> (Assinale o item mais elevado) Tem bem definida a lateralidade (utiliza sempre o mesmo lado) – 3 Aponta com exactidão todas as partes do corpo, quando solicitado – 2 Aponta com exactidão apenas 5 partes do corpo Sem noção corporal – 1	3		2		2		3		3		1	
<b>Item 30</b> <b>Praxia Fina</b> Sim – 1    Não – 0                      (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Manipula objectos pequenos	1		1		1		1		1		1	
Manipula objectos grandes	1		1		1		1		1		1	
Transfere um objecto de uma mão para a outra	1		1		1		1		1		1	
Aperta um objecto	1		1		1		1		1		1	
Desenha	1		1		1		1		1		1	
Levanta uma chávena ou um copo	1		1		1		1		1		1	
Agarra com o polegar e um dedo (oponibilidade do	1		1		1		1		1		1	

polegar)												
Consegue recortar com uma tesoura	1		1		1		1		1		1	
<b>Item 31</b> Sim – 1 Não – 0 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Apanha uma bola	1		1			0	1		1		1	
Agarra uma bola	1		1		1		1		1		1	
Atira/lança uma bola por cima do ombro	1		1			0	1		1		1	
Atira/lança uma bola por baixo	1		1			0	1		1		1	
Pontapeia uma bola	1		1		1		1		1		1	
Dribla uma bola		0		0		0	1		1			0
<b>Item 32</b> Funcionalidade dos Membros (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Utiliza, de uma forma funcional, o braço direito	1		1		1		1		1		1	
Utiliza, de uma forma funcional, o braço esquerdo	1		1		1		1		1		1	
Utiliza, de uma forma funcional, a perna direita	1		1		1		1		1		1	
Utiliza, de uma forma funcional, a perna esquerda	1		1		1		1		1		1	

<b>Total no Domínio de Desenvolvimento Físico</b>	35	36	31	37	36	35
---	----	----	----	----	----	----

## DOMÍNIO ACTIVIDADE ECONÓMICA

A: Manuseamento do Dinheiro e Planeamento da sua Utilização													
	A		B		C		D		E		F		
<b>Item 33 Manuseamento do Dinheiro</b> (Assinale o item mais elevado) Faz a gestão do seu próprio dinheiro Faz trocos correctamente Soma moedas até prefazer a quantia de 5 euros Utiliza o dinheiro mas não faz trocos correctamente Reconhece as notas Reconhece as moedas Tem noção de quantidade Não utiliza o dinheiro													
<b>Item 34 Serviços Bancários</b> Sim – 1 Não – 0 (Assinale todas as respostas)													
Utiliza os serviços bancários de forma independente	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
Mantém uma conta com ajuda													
Consegue preencher os impressos de depósito e de levantamento													
Tem cartão multibanco- pode utilizar as “caixas automáticas”													
Reconhece o cartão multibanco													
Passa cheque													
<b>Item 35 Recursos de Pagamento</b> (Assinale todas as respostas)													
Sabe utilizar o multibanco	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
Tem multibanco ou acesso a outras formas de crédito													
Transporta a identificação apropriada (BI)													
Consegue endossar cheques													
<b>Item 36 Planificação da Utilização do Dinheiro</b> (Assinale todas as respostas)													
Poupa dinheiro com um objectivo particular	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
Faz estimativa dos preços dos bilhetes, das refeições, etc.													
Gasta o dinheiro obedecendo a uma determinada planificação													
Controla a maioria das suas despesas													
<b>Item 37 Recados</b> (Assinale o item mais elevado) Vai a várias lojas e especifica diferentes itens Vai a uma loja e especifica um item Vai as compras, quando solicitado, sem levar uma lista Vai as compras, quando solicitado, levando uma lista Não sabe fazer recados													
<b>Item 38 Compras</b> (Assinale o item mais elevado) Compra as suas próprias roupas Compra os acessórios para as suas roupas Faz compras menores, sem ajuda (ex. doces, bebida, etc.) Faz compras sob uma pequena supervisão Faz compras sob uma supervisão apertada Não faz compras													



## DOMÍNIO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

	A		B		C		D		E		F	
<b>Item 39</b> <b>Expressão Pré-Verbal</b> Sim – 1 Não – 0 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Acena a cabeça ou sorri para expressar alegria	1		1		1		1		1		1	
Indica que tem fome		0	1			0	1		1			0
Indica desejos através de ruídos vocais ou apontando	1		1		1		1		1		1	
Imita sons de objectos ou de animais	1		1		1		1		1		1	
Expressa prazer ou desagrado através de ruídos vocais	1		1		1		1		1		1	
Comunica por gestos	1		1		1		1		1		1	
<b>Item 40</b> <b>Palavras</b> (Assinale o item mais elevado) Utiliza o “verbo” quando descreve imagens Nomeia pessoas ou objectos na descrição de imagens Nomeia objectos familiares Pergunta pelos objectos pelo seu nome É não-verbal ou quase não-verbal	3		2		3		4		4		0	
<b>Item 41</b> <b>Frases</b> (Assinale o item mais elevado) Por vezes utiliza frases complexas, contendo “porque”, “mas”, etc. Coloca questões utilizando palavras como “porque”, “como”, “o quê” Fala através de frases simples Fala apenas através de frases primitivas ou de uma forma não verbal	1		0		0		1		1		0	
<b>Item 42</b> <b>Articulação</b> Sim – 0 Não – 1 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
O discurso é baixo, fraco, sussurrado ou difícil de ser ouvido		1	0		0			1		1	0	
O discurso é lento, deliberado, ou trabalhado		1		1	0			1		1	0	
O discurso é apressado, acelerado ou precipitado	0		0		1	0		0		0		
Fala com bloqueios, hesitações ou outras interrupções irregulares	0		0		0		0		0		0	
O discurso é difícil de ser entendido		1	0		0			1		1	0	
<b>A: Expressão</b>												
	R		D		J		C		M		S	
<b>Item 43</b> <b>Escrita</b> (Assinale o item mais elevado) Escreve cartas ou histórias completas e compreensíveis Escreve memorandos ou notas escritas Escreve ou imprime frases completas Escreve ou imprime, no mínimo, dez palavras Escreve o nome Escreve as letras do alfabeto Identifica as letras do alfabeto Não consegue escrever	5		4		4		5		5		3	
<b>Item 44</b> <b>Escrever à Mão</b> Sim – 0 Não – 1 (Assinale todas as respostas) Nota: se o item 43 está cotado com “0”, assinale SIM para todas	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
Inverte a escrita		0		0		0		0		0		0
Troca algumas letras	1			0		0	1		1			0
A sua escrita é, de uma forma geral, ilegível	1			0	1		1		1			0
É incapaz de agarrar a caneta ou lápis	1		1		1		1		1		1	

B: Compreensão Verbal													
	A		B		C		D		E		F		
<b>Item 45</b> <b>Compreensão de instruções verbais</b> (Assinale o item mais elevado) Compreende instruções complexas envolvendo uma decisão: “se____faz isto; mas se não, faz____”. Compreende instruções envolvendo uma série de passos: “Primeiro faz____, depôs faz____” Responde a questões simples (“como te chamas?”, “o que fazes?”) Responde, correctamente, a frases simples (ex.: “pára”, “senta-te”, “vem cá”, etc.) Não compreende, nem mesmo, as instruções verbais mais simples	2		1		1		2		2		1		
<b>Item 46</b> <b>Leitura</b> (Assinale o item mais elevado) Lê livros adequados para a sua idade Lê histórias simples, jornais ou banda desenhada Lê vários sinais (ex. “stop”, “homens”, “mulheres”, etc. ) Reconhece dez ou mais palavras através da visão Reconhece menos de 10 palavras	2		0		1		2		3		0		
C: Desenvolvimento da Linguagem Social													
<b>Item 47</b> <b>Conversação</b> Sim – 1 Não – 0 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
Cumprimenta os outros de forma adequada	1		1		1		1		1		1		
Utiliza frases como “por favor” e “obrigada”		0		0		0		0		0		0	
É sociável e respeita as regras implícitas a uma conversa		0		0		0		0		0		0	
Fala com os outros de desporto, família, actividades de grupo, etc.		0		0		0		0		0		0	
Exprime as ideias de forma clara permitindo que os seus sentimentos, necessidade e vontades sejam entendidos		0		0		0		0		0		0	
<b>Item 48</b> <b>Vários</b> Sim – 1 Não – 0 (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
Podem-se discutir questões de forma socialmente aceite		0		0		0		0		0		0	
Responde quando abordado		0		0		0	1		1	0		0	
Fala com lógica		0		0		0	1			0		0	
Lê livros, jornais ou revistas por prazer		0		0		0		0		0		0	
Repete uma história com pouca ou nenhuma dificuldade		0		0		0		0		0		0	
Preenche a maioria dos itens de impressos bastante bem													
Utiliza uma linguagem adequada		0		0		0		0		0		0	
Utiliza comunicação alternativa	1		1		1		1		1		1		
<b>Total no Domínio Desenvolvimento da Linguagem</b>	26		17		19		30		30		12		

## DOMÍNIO NÚMEROS E TEMPO

	A		B		C		D		E		F	
<b>Item 49</b> <b>Números</b> (Assinale o item mais elevado) Faz divisões-8 Faz multiplicações-7 Faz subtracções simples-6 Faz adições -5 Conta dez ou mais objectos-4 Conta mecanicamente até dez-3 Conta dois objectos dizendo “um, dois”-2 Discrimina entre “um”, “vários” e “muitos”-1 Não compreende o conceito de número-0	4		4		4		5		6		0	
<b>Item 50</b> <b>Tempo</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Diz as horas num relógio com precisão até ao minuto		0		0		0		0		0		0
Vê as horas correctamente num relógio digital		0		0		0	1		1			0
Vê as horas correctamente num relógio analógico		0		0		0		0		0		0
Compreende intervalos de tempo (ex. entre as 3.30 e as 4.30)		0		0		0		0		0		0
Compreende a equivalência das horas (ex. 9.15 e nove e um quarto)		0		0		0		0		0		0
Relaciona as horas com várias acções e eventos		0		0		0	1		1			0
<b>Item 51</b> <b>Conceito de Tempo</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Nomeia os dias da semana	1	0	1	0	1	0	1	0	1			0
Refere-se correctamente a “manhã” e a “tarde”		0		0		0		0		0		0
Nomeia os meses		0		0		0	1		1			0
Nomeia as estações do ano	1			0		0	1		1			0
Compreende diferenças entre dia/ semana, minuto/hora, mês/ano		0		0		0	1		1			0
Sabe dizer a data actual quando questionado	1			0	1		1		1			0
<b>Total no Domínio Números e Tempo</b>	7		5		6		12		13		0	

## DOMÍNIO ACTIVIDADE DOMÉSTICA

A: Limpeza													
		A		B		C		D		E		F	
<b>Item 52</b>	<b>Limpeza do Espaço Próprio</b> (Assinale o item mais elevado) Limpa, sem que lhe seja solicitado, o seu espaço próprio (ex. cama, carteira, etc.). Limpa, quando lhe é solicitado e/ou com ajudas verbais ou gestuais, o seu espaço próprio Esforça-se por limpar o seu espaço próprio, mas não o faz na sua totalidade Não limpa o seu espaço próprio, nem na escola nem no local de residência												
<b>Item 53</b>	<b>Tratamento do Vestuário</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Lava a roupa													
Coloca a roupa na máquina e retira-a quando a lavagem termina													
Separa a roupa de cor da branca													
Estende, apanha ou seca a roupa													
Dobra a roupa													
Passa a ferro quando necessário													
Utiliza correctamente a máquina de lavar /tanque e/ou secar a roupa													
B: Cozinha													
		A		B		C		D		E		F	
<b>Item 54</b>	<b>Por a mesa</b> (Assinale o item mais elevado) Coloca todos os talheres, pratos, copos, bem como guardanapos, pão, temperos, etc. nos locais correctos Coloca pratos, copos e talheres nos locais correctos Coloca pratos, copos e talheres na mesa Não põe a mesa												
<b>Item 55</b>	<b>Preparação de Refeições</b> (Assinale o item mais elevado) Utiliza correctamente o fogão e/ou microondas para preparar uma refeição completa Prepara uma refeição completa de uma forma adequada (utilizando comida congelada ou enlatada) Prepara ou confecciona pratos culinários simples, como por exemplo ovos mexidos, etc. Prepara refeições simples que não exigem preparação ou confecção culinária, como sandes, misturar leite nos cereais, etc. Incapaz de preparar qualquer tipo de refeição												
<b>Item 56</b>	<b>Levantar a mesa</b> (Assinale o item mais elevado) Levanta a mesa com pratos e copos quebráveis Levanta a mesa com pratos e copos inquebráveis Não levanta a mesa												

C: Outros Deveres Domésticos													
		A		B		C		D		E		F	
<b>Item 57</b>	<b>Vários</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Lava bem os pratos													
Faz a cama correctamente													

Ajuda nas tarefas domésticas													
Executa tarefas domésticas de uma forma regular													
Coloca a loiça na máquina de lavar e utiliza-a correctamente													
Utiliza correctamente pequenos electrodomésticos de cozinha													

<b>Total no Domínio Actividade Doméstica</b>													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## DOMÍNIO ACTIVIDADE PRÉ-PROFISSIONAL

	A		B		C		D		E		F	
<b>Item 58</b> <b>Complexidade do Trabalho</b> (Assinale o item mais elevado) Realiza um trabalho que requeira a utilização de instrumentos ou maquinaria (ex. trabalho numa loja, coser, etc.) Realiza trabalho simples (ex. despejar o lixo, etc.) Não desempenha qualquer tipo de trabalho												
<b>Item 59</b> <b>Desempenho do trabalho-emprego/escola</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trabalhador cauteloso- evita os acidentes consigo e como os outros												
Toma conta das ferramentas, equipamentos, abastecimentos, etc.												
Trabalha constante e produtivamente												
É organizado e preciso												
<b>Item 60</b> <b>Hábitos de trabalho/escolares</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
É pontual, não se atrasando ao trabalho/escola, sem uma boa razão para tal												
É assíduo ao trabalho/escola												
Completa o trabalho sem encorajamento/supervisão constante												
Permanece no seu lugar (não se levanta sem permissão)												
Acata as solicitações (não se queixa e protesta) do trabalho/escola												

<b>Total no Domínio Actividade Pré- Profissional</b>												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## DOMÍNIO PERSONALIDADE

A: Iniciativa													
	A		B		C		D		E		F		
<b>Item 61</b> <b>Limpeza do Espaço Próprio</b> (Assinale o item mais elevado) Inicia a maioria das suas actividades (ex. jogos, tarefas, etc.) – 4 Pergunta se há alguma coisa para fazer – 3 Explora o envolvimento – 2 Apenas participa nas actividades quando solicitado ou designado – 1 Não participa em actividades designadas (ex. arrumar os brinquedos, etc.) – 0	2		2		1		2		2		1		
<b>Item 62</b> <b>Passividade</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
Concretiza as tarefas sem necessidade de reforço/estímulo constante	1			0		0	1		1				0
Executa as tarefas sem ser necessário “ordenar-lhe” a sua execução	1			0		0	1		1		1		
Tem ambição	1			0		0	1			0			0
Denota interesse nas coisas	1		1		1		1		1		1		
Não desperdiça tempo na concretização das tarefas		0		0		0		0		0			0
Independente dos outros (não precisa de ajuda na maioria dos casos)	1			0		0	1		1				0
Os movimentos são funcionais e ajustados	1			0		0	1		1		1		
B: Perseverança													
	A		B		C		D		E		F		
<b>Item 63</b> <b>Atenção</b> (Assinale o item mais elevado) Presta atenção a actividades significativas, mais de 15 minutos (ex. limpezas, leitura, jogos, etc.) Presta atenção a actividades significativas até 15 minutos Presta atenção a actividades significativas até 10 minutos Presta atenção a actividades significativas até 5 minutos Incapaz de prestar atenção a actividades significativas nem 5 minutos	3		0		1		2		3		0		
<b>Item 64</b> <b>Persistência</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
Consegue organizar tarefas		0		0		0		0		0		0	
Motiva-se facilmente	1		1			0	1			0	1		
É bem sucedido na consecução de tarefas	1			0		0	1		1		1		
Mantém-se na mesma actividade (não salta de uma tarefa para outra)	1			0	1		1		1		1		
<b>Item 65</b> <b>Ocupação dos tempos livres</b> (Assinale o item mais elevado) Organiza actividades de recreação a um nível algo complexo (ir à pesca, jogos de computador, etc.) Denota um interesse activo nos passatempos (ex. pintura, cromos, etc.) Participa em actividades de recreação quando organizados para ele (a) Participa em actividades de recreação a um nível simples (ouvir rádio, ver televisão, etc.) É incapaz de integrar actividades de recreação, mesmo as mais simples	1		2		1		2		1		2		
<b>Total no Domínio Personalidade</b>	15		6		5		15		13		9		

## DOMÍNIO RESPONSABILIDADE

	A		B		C		D		E		F	
<b>Item 66</b> <b>Objectos Pessoais</b> (Assinale o nível mais elevado) Muito responsável - toma sempre conta dos seus objectos pessoais Geralmente responsável – toma de uma forma geral conta dos seus objectos pessoais Não muito responsável – raramente toma conta dos seus objectos pessoais Não é nada responsável, não toma conta dos seus objectos pessoais												
							1		1			
	0		0		0						0	
<b>Item 67</b> <b>Responsabilidade em Geral</b> (Assinale o nível mais elevado) Muito consciente e muito responsável - desenvolve esforços especiais, as actividades atribuídas são sempre cumpridas Geralmente responsável – faz um esforço para cumprir as responsabilidades, as actividades que lhe estão atribuídas são quase de certeza cumpridas Não é responsável – faz pouco esforços para cumprir as suas responsabilidades; as actividades que lhe estão atribuídas são pouco certas de serem cumpridas Não lhe são atribuídas responsabilidades; é incapaz de as cumprir												
	1		1		1		1		1		1	
<b>Item 68</b> <b>Responsabilidade Pessoal</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
De uma maneira geral mantém o seu auto-controlo		0		0		0		0		0		0
Compreende o conceito da pontualidade		0		0		0		0	1			0
Procura e aceita ajuda nas instruções		0		0		0	1		1			0
Participa (professor, supervisor,...) a existência de um problema		0		0		0	1			0		0
Assume as responsabilidades das suas acções		0		0		0		0		0		0

<b>Total no Domínio Responsabilidade</b>	1	1	1	4	4	1
--	---	---	---	---	---	---



## DOMÍNIO SOCIALIZAÇÃO

	A		B		C		D		E		F	
<b>Item 69</b> <b>Cooperação</b> (Assinale o nível mais elevado)												
Oferece ajuda aos outros							1					
Está disposto a ajudar, se solicitado									0			
Nunca ajuda os outros	0		0		0				0		0	
<b>Item 70</b> <b>Consideração pelos Outros</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Demonstra interesse nos assuntos dos outros		0		0		0		0		0		0
Toma conta dos objectos dos outros		0		0		0		0		0		0
Dirige ou gere os assuntos dos outros, quando necessário		0		0		0		0		0		0
Demonstra consideração pelos sentimentos dos outros		0		0		0		0		0		0
<b>Item 71</b> <b>Consciência da existência dos outros</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Reconhece a sua própria família	1		1		1		1		1		1	
Reconhece outras pessoas para além da família	1		1		1		1		1			0
Tem informação sobre outros (ex. emprego, moradas, etc.)		0		0				0		0		0
Sabe os nomes das pessoas próximas (ex. vizinhos, colegas, etc.)	1			0		0	1		1			0
Sabe os nomes das pessoas com as quais não está com regularidade	1			0		0		0	1			0
<b>Item 72</b> <b>Interacção com os outros</b> (Assinale o nível mais elevado)												
Interage com os outros em jogos/actividades de grupo							3					
Interage com os outros pelo menos num período curto de tempo												
Interage com os outros imitando-os, com pouca interacção	1											
Não responde aos outros de uma forma socialmente adequada			0		0				0		0	
<b>Item 73</b> <b>Participação em Actividades de Grupo</b> (Assinale o nível mais elevado)												
Inicia actividades de grupo (líder e organizador)							2					
Participa nas actividades de grupo de uma forma espontânea e entusiástica (participação activa)												
Participa nas actividades de grupo quando encorajado (participação passiva)	1		1									
Não participa ou afasta-se das actividades de grupo					0				0		0	
<b>Item 74</b> <b>Egoísmo</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Espera pela sua vez		0		0		0		0		0		0
Partilha com os outros		0		0		0	1			0		0
Tem comportamento adequado mesmo quando as coisas não acontecem como ele (a) quer		0		0		0		0		0		0
Espera pelo professor que está a ajudar o colega, não interrompendo		0		0		0		0		0		0
Aceita a crítica		0		0		0		0		0		0
<b>Item 75</b> <b>Maturidade Social</b> (Assinale todas as respostas)	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
É demasiado familiar com estranhos		1		1		1		1		1		1
Tem medo dos estranhos		1		1	0			1	0		0	
Faz qualquer coisa para fazer amigos		1		1		1		1		1		1
Gosta muito de agarrar as mãos a todas as pessoas		1	0			1		1		1		1
Está sempre agarrado a alguém		1	0			1		1		1		1
<b>Total no Domínio Socialização</b>	11		6		6		16		8		5	

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO SOCIAL

**Legenda: N (Nunca) = 0; O (Ocasionalmente) = 1; F (Frequentemente) = 2**

<b>Item 1</b>	<b>Ameaças ou Violência Física</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Utiliza gestos ameaçadores		0	0	0	0	0	0
Indirectamente magoa os outros		0	0	0	0	0	0
Insulta as pessoas		0	0	0	0	0	0
Cospe nos outros		0	0	0	0	0	0
Empurra, arranha ou belisca os outros		0	1	0	1	1	0
Puxa o cabelo, as orelhas, etc., dos outros		0	0	0	0	0	0
Morde os outros		0	0	0	0	0	1
Pontapeia, bate ou esbofeteia os outros		1	0	1	0	1	0
Atira objectos aos outros		0	0	0	0	1	0
Asfixia os outros		0	0	0	0	0	0
Utiliza objectos como armas contra os outros		0	0	0	0	0	0
Maltrata os animais							
Outro (especificar) _____		-	-	-	-	-	-

<b>Item 2</b>	<b>Comportamentos Violentos/Birras Temperamentais</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Chora e grita		1	2	1	0	1	1
Bate o pé batendo com objectos ou com as portas, etc.		0	0	0	0	0	0
Bate o pé gritando e berrando		1	1	1	0	0	0
Atira-se para o chão, gritando e berrando		1	0	1	0	0	0
Outro (especificar) _____		-	-	-	-	-	-

<b>Item 3</b>	<b>Arrelia ou diz mal dos outros</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Diz mal dos outros							
Conta histórias exageradas ou falsas sobre os outros							
Arrelia os outros							
Implica/provoca os outros							
Goza com os outros							
Outro (especificar) _____							

<b>Item 4</b>	<b>Manda e manipula os outros</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Tenta dizer aos outros o que fazer							
Exige serviços dos outros							
Empurra as pessoas de um lado para o outro							
É o causador de lutas entre os outros							
Manipula os outros de forma a colocá-los em sarilhos							
Outro (especificar) _____							

<b>Item 5</b>	<b>Linguagem Agressiva</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Utiliza linguagem hostil (ex. “estúpido idiota”; “porco sujo”, etc.)		0	0	0	0	0	0
Pragueja, amaldiçoa, ou utiliza linguagem obscena		0	1	0	0	1	0
Grita ou berra ameaças de violência		0	0	0	0	0	0
Ameaça outros verbalmente, sugerindo violência física		0	0	0	0	0	0
Outro (especificar) _____		-	-	-	-	-	-

<b>Item 6</b>	<b>Fraca tolerância à frustração</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Culpa os outros pelos seus próprios erros		0	0	0	0	0	0
Afasta-se ou amua quando contrariado		2	2	2	2	2	1
Aborrece-se quando contrariado		2	2	2	2	2	2
Faz birras temperamentais quando não consegue o que quer		2	2	1	1	2	1
Outro (especificar) _____		-	-	-	-	-	-

<b>Item 7</b>	<b>Perturba as actividades dos outros</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	Está sempre no caminho (intrometido)						
	Interfere com as actividades dos outros (ex. bloqueando a passagem, etc.)						
	Atrapalha o trabalho dos outros						
	Bate nos objectos com os quais os outros estão a trabalhar (ex. puzzles, jogos de cartas, etc.)						
	Retira os objectos das mãos dos outros						
	Outro (especificar)_____						

<b>Total no Domínio Comportamento Social</b>	10	11	9	6	11	6
--	----	----	---	---	----	---

## DOMÍNIO CONFORMIDADE

**Legenda: N (Nunca) = 0; O (Ocasionalmente) = 1; F (Frequentemente) = 2**

<b>Item 8</b>	<b>Ignora regulamentos e rotinas</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Tem uma atitude negativa acerca das regras e usualmente não se conforma		0	0	0	0	0	0
Tem de ser forçado a dirigir-se para filas de espera (ex. para o almoço)		0	0	0	0	0	0
Viola regras e regulamentos (ex. come em áreas restritas a, não respeita os sinais de trânsito, etc.)		0	0	0	0	0	0
Recusa participar em actividades obrigatórias (ex. escola e trabalho)		0	1	1	0	1	0
Outro (especificar)		-	-	-	-	-	-
<b>Item 9</b>	<b>Resiste a cumprir instruções, pedidos ou ordens</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Fica aborrecido se lhe for dada uma ordem directa		0	0	0	0	0	0
Finge não ouvir e não segue instruções dadas		1	2	2	1	1	1
Não presta atenção às instruções		1	2	2	1	1	1
Recusa-se trabalhar em actividades atribuídas		1	2	2	0	1	0
Hesita muito tempo antes de fazer tarefas atribuídas		1	2	2	1	1	2
Faz o oposto do que lhe foi solicitado		0	0	0	0	0	0
Outro (especificar)		-	-	-	-	-	-
<b>Item 10</b>	<b>Atitude insolente ou rebelde face à autoridade</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Ressente-se contra pessoas com autoridade (ex. professores, líderes)							
É hostil face às pessoas com autoridade							
Ridiculariza as pessoas com autoridade							
Afirma que pode atingir pessoas com autoridade							
Afirma que familiares virão matar ou magoar pessoas com autoridade							
Outro (especificar)							
<b>Item 11</b>	<b>Falta, atrasa-se para tarefas ou locais</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Chega atrasado para actividades ou locais solicitados							
Não regressa ao local desejado depois de ir a um determinado lugar (ex. escola, trabalho, sala, etc.)							
Deixa o local de uma actividade solicitada sem pedir permissão (ex. escola, trabalho, sala, etc.)							
Falta a actividades quotidianas (ex. trabalho, aulas, etc.)							
À noite chega tarde a casa, ao dormitório, etc.)							
Outro (especificar)							
<b>Item 12</b>	<b>Foge ou tenta fugir</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Tenta fugir de casa, escola, trabalho, etc.							
Foge de actividades de grupo (ex. piqueniques e visitas de estudo)							
Foge de casa, escola, trabalho, etc.							
Outro (especificar)							
<b>Item 13</b>	<b>Porta-se mal em situações de Grupo</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Interrompe discussões de grupo abordando temas não relacionados.		0	0	0	0	0	0
Perturba jogos recusando-se a cumprir as regras		0	0	0	0	0	0
Perturba actividades de grupo produzindo barulho ou “exibindo-se”		1	2	1	0	0	0
Incapaz de se manter no lugar durante o período de actividade, do almoço ou em outras situações de grupo		1	2	2	1	2	1
Outro (especificar)		-	-	-	-	-	-
<b>Total no Domínio Conformidade</b>		<b>6</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>5</b>

## DOMÍNIO MERECEDOR DE CONFIANÇA

**Legenda: N (Nunca) = 0; O (Ocasionalmente) = 1; F (Frequentemente) = 2**

<b>Item 14</b>	<b>Demonstra desrespeito pelos pertences dos outros</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	Não devolve itens emprestados	0	0	0	0	0	0
	Usa propriedades dos outros sem pedir permissão	1	1	2	0	0	0
	Perde os pertences dos outros	0	0	0	0	0	0
	Danifica propriedades dos outros	0	0	0	0	0	0
	Não reconhece a diferença entre as suas propriedades e a dos outros	2	2	2	1	2	2
	Outro (especificar)_____	-	-	-	-	-	-
<b>Item 15</b>	<b>Apodera-se da propriedade alheia</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	Já foi suspeito de ter roubado	0	0	0	0	0	0
	Tira objectos dos outros se não estiverem guardados	0	1	1	0	0	0
	Apodera-se de objectos, bolsos, carteiras, gavetas, etc. de outros	0	0	0	0	0	0
	Apodera-se de objectos abrindo ou arrombando fechaduras	0	0	0	0	0	0
	Outro (especificar)_____						
<b>Item 16</b>	<b>Mente e engana</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	Distorce a verdade em seu proveito						
	Faz batota em jogos, tarefas, etc.						
	Mente acerca de situações						
	Mente acerca de si próprio						
	Mente acerca dos outros						
	Outro (especificar)_____						
<b>Item 17</b>	<b>Danifica propriedades pessoais</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	Rasga, estraga ou rói a sua roupa	0	0	0	0	0	0
	Suja as suas propriedades	0	0	0	0	0	0
	Rasga as revistas, livros ou os seus haveres pessoais	0	0	0	0	0	0
	Outro (especificar)_____						
<b>Item 18</b>	<b>Danifica propriedades públicas</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	Rasga revistas, livros ou outras propriedades públicas						
	É demasiado rude com a mobília (ex. pontapeia, parte, derruba-a)						
	Parte janelas						
	Enche sanitas de papel higiénico ou outros objectos sólidos para provocar o seu entupimento						
	Outro (especificar)_____						
<b>Item 19</b>	<b>Danifica propriedades dos outros</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	Rasga, estraga ou rói a roupa dos outros	0	0	0	0	0	0
	Suja as propriedades dos outros	0	0	0	0	0	0
	Rasga as revistas, livros ou haveres pessoais dos outros	0	0	0	0	0	0
	Outro (especificar)_____						
<b>Total no Domínio Merecedor de Confiança</b>		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO ESTEREOTIPADO E HIPERACTIVO

**Legenda: N (Nunca) = 0; O (Ocasionalmente) = 1; F (Frequentemente) = 2**

<b>Item 20</b>	<b>Comportamentos estereotipados</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Tamborila com os dedos continuamente		0	0	0	0	0	0
Bate com o pé continuamente		0	0	0	1	0	0
As mãos apresentam movimentos constantes		0	2	0	1	1	1
Bate-se, coça-se ou esfrega-se continuamente		0	1	0	0	0	2
Olha fixamente para uma parte do corpo		0	0	2	0	0	0
Mexe ou abana partes do corpo repetidamente		2	2	1	1	2	1
Move-se ou abana-se para trás e para a frente		2	2	1	1	2	2
Apresenta sincinésias		2	0	0	1	1	0
Anda de um lado para o outro, sem um objectivo definido		2	2	2	1	2	2
Roda o corpo, a cabeça ou sobre si mesmo (movimentos de rotação) repetidamente		0	1	0	0	0	1
Outro (especificar) _____							
<b>Item 21</b>	<b>Comportamentos interpessoais inapropriados</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Fala demasiado próximo da cara dos outros		0	0	0	0	0	0
Sopra na cara dos outros		0	0	0	0	0	0
Arrota para os outros		0	0	0	0	0	0
Beija os outros		0	0	0	0	0	0
Lambe os outros		0	0	0	0	0	0
Abraça os outros		0	0	0	0	0	0
Aperta os outros		0	0	0	0	0	0
Toca nos outros de modo inapropriado		0	1	0	0	0	0
Agarra-se aos outros com força excessiva		0	0	0	0	0	0
Agarra-se aos outros e não os deixa ir embora		0	0	0	0	0	0
Outro (especificar) _____							
<b>Item 22</b>	<b>Hábitos vocais ou de discurso perturbadores</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Dá gargalhadas histéricas		1	2	1	1	2	1
Fala alto ou grita aos outros, sem motivo aparente		0	0	0	0	0	0
Fala em voz alta consigo próprio		0	1	2	1	2	0
Ri de forma inapropriada		1	2	1	1	1	2
Faz grunhido, roucos ou outros barulhos desagradáveis		0	1	1	0	1	2
Repete continuamente uma palavra ou uma frase		1	2	2	1	2	0
Imita o discurso dos outros		2	2	1	1	2	0
Outro (especificar) _____							
<b>Item 23</b>	<b>Hábitos orais desadequados</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Baba-se		0	2	0	0	0	2
Range os dentes de forma audível		0	0	2	0	2	0
Cospe no chão		0	0	0	0	0	0
Rói as unhas		0	0	0	0	0	0
Rói ou chucha dedos ou outras partes do corpo		0	0	0	0	0	0
Rói ou chucha roupa ou outros objectos não comestíveis		0	0	0	0	0	0
Come objectos não comestíveis		0	1	0	0	0	1
Bebe a água da sanita		0	0	0	0	0	0
Põe tudo na boca		0	1	0	0	0	1
Come compulsivamente		0	0	0	0	0	0
Cheira o próprio corpo ou partes do mesmo		0	0	0	0	0	1
Cheira os objectos quando os manipula, mantendo-se nesta actividade por algum tempo		0	0	0	0	0	1
Outro (especificar) _____							

<b>Item 24</b>	<b>Tendências de “Hiperactividade”</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Fala excessivamente		0	2	0	1	0	0
Incapaz de ficar sentado num lugar muito tempo		0	1	0	1	0	0
Corre ou salta constantemente à volta da sala		0	2	0	0	0	1
É irrequieto e move-se constantemente		1	2	0	1	0	1
Anda aos encontros não se desviando dos obstáculos		0	0	0	0	0	0
Outro (especificar) _____							

<b>Total no Domínio Comportamento Estereotipado e Hiperactivo</b>	14	32	16	14	18	22
---	----	----	----	----	----	----

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO SEXUAL

**Legenda: N (Nunca) = 0; O (Ocasionalmente) = 1; F (Frequentemente) = 2**

<b>Item 25</b>	<b>Despe ou arranca a sua própria roupa</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	Arranca botões ou fechos	0	0	0	0	0	0
	Tira inapropriadamente os sapatos ou as meias	0	0	2	0	1	0
	Despe-se em momentos desadequados	0	0	0	0	0	0
	Tira toda a roupa enquanto está na casa de banho	0	0	0	0	0	2
	Arranca a sua própria roupa	0	0	0	0	0	0
	Recusa-se a usar a sua roupa quando lhe é pedido	0	0	0	0	0	0
	Outro (especificar) _____						
<b>Item 26</b>	<b>Masturba-se inapropriadamente</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	Tenta masturbar-se manifestamente	0	2	1	0	1	1
	Masturba-se em frente de qualquer pessoa	0	1	0	0	0	1
	Masturba-se em grupo	0	0	0	0	0	0
	Outro (especificar) _____						
<b>Item 27</b>	<b>Expõe o corpo inapropriadamente</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	Expõe o corpo desnecessariamente depois de usar a casa de banho	1	2	1	0	0	0
	Permanece com as calças para baixo ou veste-as em público	0	0	0	0	0	0
	Expõe o corpo excessivamente durante actividades (ex. quando joga, dança, etc.)	0	0	0	0	0	0
	Despe-se em locais públicos ou em frente a janelas iluminadas	0	0	0	0	0	0
	Outro (especificar) _____						
<b>Item 28</b>	<b>Comportamentos sexuais, do ponto de vista social, inaceitáveis</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	É demasiado sedutor, quer através da aparência quer através de acções						
	Abraça ou acaricia intensamente em público						
	Necessita de observação no que respeita ao comportamento sexual						
	Levanta ou desabotoa a roupa de outros para tocar intimamente						
	Tem relações sexuais em locais públicos						
	Permite que tirem vantagens sexuais facilmente						
	Outro (especificar) _____						

<b>Total no Domínio Comportamento Sexual</b>	1	5	4	0	2	3
--	---	---	---	---	---	---



## DOMÍNIO COMPORTAMENTO AUTO-ABUSIVO

**Legenda: N (Nunca) = 0; O (Ocasionalmente) = 1; F (Frequentemente) = 2**

<b>Item 29</b>	<b>Hábitos e tendências excêntricas</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	Preocupa-se demais com o local onde se senta e come	0	0	0	0	1	1
	Mantém-se num local favorito (ex. à janela, porta, etc.)	1	1	1	0	2	2
	Senta-se sobre tudo o que vibre	0	0	0	0	0	0
	Tem medo de subir ou descer escadas	1	0	1	0	0	0
	Não quer ser tocado	0	0	0	0	1	1
	Grita se for tocado	0	0	0	0	0	0
	Outro (especificar) _____	-	-	-	-	-	-
<b>Item 30</b>	<b>Auto-Agressão</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	Morde-se ou corta-se	0	0	0	0	0	1
	Bate-se ou agride-se	1	0	1	0	1	1
	Bate com a cabeça ou outras partes do corpo contra objectos	1	0	0	0	1	0
	Puxa o seu cabelo, orelhas, etc.	0	0	0	0	0	0
	Arranha-se ou belisca-se causando ferimentos	0	0	1	0	0	0
	Suja-se e besunta-se de lama, óleo, etc.	0	0	0	0	0	0
	Provoca propositadamente abuso por parte dos outros	0	0	0	0	0	0
	Mexe em qualquer ferida que tenha	0	1	1	0	1	1
	Coloca objectos nas suas orelhas, olhos, nariz ou boca	0	1	1	0	0	0
	Outro (especificar) _____	-	-	-	-	-	-
<b>Item 31</b>	<b>Hábitos estranhos ou inaceitáveis</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
	Cheira tudo	0	0	0	0	0	1
	Guarda inapropriadamente tudo nos bolsos, roupa ou sapatos	0	1	0	0	0	0
	Puxa fios das suas roupas	0	1	1	0	0	1
	Brinca com a roupa que traz vestida (ex. atacadores, botões, etc.)	0	1	1	0	1	2
	Guarda e usa objectos não usuais (alfinetas, tampas, etc.)	0	0	0	0	0	0
	Guarda/esconde tudo, incluindo comida	0	0	0	0	0	0
	Brinca com a saliva	0	2	0	0	0	2
	Brinca com as fezes e com a urina	0	0	0	0	0	0
	Outro (especificar) _____	-	-	-	-	-	-

<b>Total no Domínio Comportamento Auto-Abusivo</b>	4	8	8	0	7	12
--	---	---	---	---	---	----

## DOMÍNIO AJUSTAMENTO SOCIAL

**Legenda: N (Nunca) = 0; O (Ocasionalmente) = 1; F (Frequentemente) = 2**

<b>Item 32</b>	<b>Inactividade</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Mantém-se na mesma posição por um longo período de tempo		0	0	2	0	1	2
Senta-se e observa os outros, sem fazer mais nada e sem motivo aparente		1	1	2	1	2	2
Deixa-se dormir sentado numa cadeira		1	1	0	0	0	0
Fica deitado no chão o dia inteiro		0	0	0	0	0	0
Parece não reagir a nada		1	1	2	1	2	2
Outro (especificar) _____		-	-	-	-	-	-
<b>Item 33</b>	<b>Apatia</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Parece que não tem consciência do envolvimento		2	2	2	1	2	2
É difícil de entrar em contacto ou de o alcançar		1	1	2	1	2	2
É apático e não corresponde a sentimentos		1	1	2	1	2	2
Tem um olhar inexpressivo		2	2	2	1	2	2
Tem uma expressão fixa		2	2	2	2	2	2
Outro (especificar) _____							
<b>Item 34</b>	<b>Timidez</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
É tímido e envergonhado em situações sociais		0	0	1	1	1	0
Esconde a cara em situações de grupo (ex. festas, convívios, etc.)		0	0	1	0	0	0
Não se “mistura” com os outros		1	1	2	1	2	2
Prefere estar sozinho		1	1	2	1	2	2
Outro (especificar) _____							
<b>Item 35</b>	<b>Postura particular ou maneirismos</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Coloca a cabeça pendida		0	2	0	0	2	0
Senta-se com os joelhos debaixo do queixo		0	0	0	0	0	1
Anda em bicos dos pés		0	0	0	0	0	0
Deita-se no chão com os pés no ar		0	0	0	0	0	0
Anda com os dedos na cabeça ou com as mãos na cabeça		0	0	0	0	0	0
Outro (especificar) _____							
<b>Total no Domínio Ajustamento Social</b>		13	15	22	11	22	21

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO INTERPESSOAL PERTURBADO

**Legenda: N (Nunca) = 0; O (Ocasionalmente) = 1; F (Frequentemente) = 2**

<b>Item 36</b>	<b>Sobrestima as suas capacidades</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Tem dificuldade em reconhecer as suas limitações		0	0	0	0	0	0
Tem uma opinião demasiado elevada de si próprio		0	0	0	0	0	0
Fala acerca de planos futuros não realísticos		0	0	0	0	0	0
Outro (especificar) _____							
<b>Item 37</b>	<b>Reage mal às críticas</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Não fala quando corrigido		0	0	0	0	0	0
Retira-se ou amua quando criticado		0	0	1	1	1	0
Fica aborrecido quando criticado		0	0	0	1	0	0
Grita e chora quando corrigido		0	1	1	0	0	0
Outro (especificar) _____		-	-	-	-	-	-
<b>Item 38</b>	<b>Solicita demasiada atenção e elogios</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Exige elogios excessivos		0	0	0	0	0	0
É ciumento da atenção dada aos outros		1	1	0	0	0	0
Solicita demasiados encorajamentos		1	1	1	1	1	2
Age de modo incorrecto para ganhar a atenção dos outros		0	0	0	0	0	0
Outro (especificar) _____		-	-	-	-	-	-
<b>Item 39</b>	<b>Sentimento de perseguição</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Queixa-se de injustiça, mesmo quando privilégios ou partilhas iguais tenham sido atribuídos							
Queixa-se que “ninguém gosta de mim”							
Afirma: “todas as pessoas implicam comigo”							
Afirma: “as pessoas falam sobre mim”							
Afirma: “as pessoas estão contra mim”							
É desconfiado dos outros							
Outro (especificar) _____							
<b>Item 40</b>	<b>Tendências Hipocondríacas</b>						
Queixa-se acerca de indisposições físicas imaginárias							
Finge estar doente							
Age como doente depois da doença ter sido debelada							
Outro (especificar) _____							
<b>Item 41</b>	<b>Outros sinais de instabilidade emocional</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Queixa-se de pesadelos							
Chora quando está a dormir							
Chora sem razão aparente							
Parece não ter qualquer controlo emocional							
Vomita quando perturbado							
Parece inseguro ou com medo nas actividades diárias							
Fala acerca de pessoas ou objectos que causam medos não reais							
Fala acerca do suicídio							
Tem alucinações							
Outro (especificar) _____							
<b>Total no Domínio Comportamento Interpessoal Perturbado</b>		8	12	9	7	8	8